

# **O Jornalismo de Saúde Televisivo e a População Portuguesa com Mais de 60 Anos**

**Catarina Paula Ribeiro Isaac de Jesus Carvalho**

## **Relatório de Estágio de Mestrado em Jornalismo**

**VERSÃO CORRIGIDA E MELHORADA APÓS DEFESA PÚBLICA**

## NOTA INFORMATIVA

O presente documento, ao contrário daquilo que é referido na sua nomenclatura, não constitui um relatório de estágio, mas sim um pequeno estudo sobre “O Jornalismo de Saúde Televisivo e a População Portuguesa com Mais de 60 Anos”. Tal facto deve-se ao facto de o estágio da autora, o qual decorreu na Rádio e Televisão de Portugal (RTP), entre Setembro e Dezembro de 2019, ter-se revelado pouco produtivo.

Nesse sentido, a autora, em cooperação com o professor orientador Paulo Nuno Vicente, optou por fazer uma pequena dissertação, contudo, mantendo uma ligação ao local de estágio: num primeiro momento, a autora faz uma breve descrição do estágio (nas páginas 30 e 31 do presente documento); e, posteriormente, procura relacionar a temática em estudo e a RTP, através de entrevistas a profissionais da estação que, de alguma forma, estivessem ligados à temática da saúde.

Assim, aquilo que se pode esperar do presente trabalho, é o resultado de uma breve investigação, a qual se realizou através duma componente teórica - estado de arte - e duma componente prática, feita a partir de entrevistas a jornalistas da RTP e do contacto directo com a população em estudo.

## AGRADECIMENTOS

Ao professor Paulo Nuno Vicente por toda a ajuda, dedicação e muita paciência neste longo processo. Sempre se disponibilizou a ajudar-me, fosse dia ou noite, dia de semana ou feriado.

Ao meu grupo de amigos da turma de mestrado, Mélanie, Luís, João e Marta, por todas as trocas de mensagens em momentos de crise e aflição, mas também nos momentos de festa.

À Ana Luísa Alves, à Filipa Marques Henriques e à Mariana Morais, por toda a amabilidade e disponibilidade que sempre tiveram para mim. Ao Fernando Miravent, à Filipa Costa, à Dulce Borges e à Dina Aguiar, agradeço por tudo o que me ensinaram sobre o mundo do jornalismo e por me terem ajudado a traçar o caminho para conseguir ser a profissional que ambiciono.

Às minhas avós Antónia, Audete, Milú e Lurdes e ao meu avô Augusto, por me terem inspirado e ajudado a escolher o tema desta dissertação. Foi a vossa ingenuidade bonita, com que veem e ouvem televisão, que me motivou a batalhar a presente temática. Também ao meu avô Mário, não pela inocência, característica que não era dele, mas pela inteligência com que sempre me olhou.

À minha família, meu clube de fãs incondicional, que não deixa que uma única reportagem minha passe em vão. São as vossas palavras que me dão força para continuar a crescer.

Às minhas bebés crescidas, Margarida e Madalena, que sem saberem, contribuem sempre para a minha felicidade e estabilidade. Não é o sangue que nos une, mas um amor infinito que não cabe em mim.

Às minhas melhores amigas Margarida e Jéssica, que há tanto tempo são o meu porto-seguro. E ao meu querido Rafael Raimundo, por me mostrar que na vida, por mais adversidades que surjam, o trabalho leva-nos sempre onde queremos.

Ao Bernardo, por tudo. Absolutamente tudo. Não há palavras suficientes para agradecer todo o carinho e toda a amizade que sempre me fizeste sentir.

À minha Katza, Roma e Noa por todas as horas que passaram ao meu lado enquanto redigi o presente trabalho.

Por fim, aos meus pais. Estou segura de que jamais alguém terá um pai e uma mãe melhores do que aqueles que eu tenho. Dão-me tudo. Absolutamente tudo. O que preciso e também o que não preciso, mas quero. São incansáveis e insubstituíveis. Esta dissertação é para vocês. Pois, se hoje sou jornalista, é graças a vocês. Obrigada.

## Resumo

A presente investigação procura analisar a relação da população idosa portuguesa, com 60 ou mais anos, com o jornalismo de saúde televisivo. Para esse efeito, a amostra elegida para estudo foram os alunos de seis Universidades Sénior da Região Oeste: Alfeizerão, Caldas da Rainha, Landal, Nazaré, Pataias e Peniche. A escolha desta amostra está relacionada com o facto de a autora ter pré-definido alguns critérios de seleção dos participantes, tais como “ver noticiários televisivos” e “ter capacidade de raciocínio e aptidão para apreender e compreender a informação” - fatores à partida garantidos, uma vez que se trata de idosos ativos e com a capacidade para estudar na universidade. No total, participaram 147 séniores.

Para estudar a vertente do jornalismo de saúde em televisão, a autora optou por entrevistar jornalistas e pivôs que estivessem, de alguma forma, relacionados com a temática da saúde. Dado que o estágio da autora decorreu na “Rádio e Televisão de Portugal” (RTP), todos os jornalistas entrevistados pertenciam – no momento da entrevista – a esta mesma estação televisiva.

O objetivo de analisar a relação da população sénior com o jornalismo de saúde em televisão ascende da vontade da autora em querer perceber de que forma é que esta relação é mantida, de que forma é que a mesma se desenvolve e, ainda, quais as consequências que dela advêm.

### Palavras-chave:

Idosos, saúde, sénior, jornalismo, televisão, biomediatização, contextualização, noticiários, coprodução, noticiabilidade.

### Conceitos-chave:

Jornalismo de saúde, jornalista de saúde, jornalismo televisivo, literacia em saúde, consumo de noticiários, traduzir informação, *truly disconnected*.

## Abstract

The current investigation seeks to analyze the relationship between Portuguese elderly population and television health journalism. For this purpose, the sample chosen to this study are students from six Senior Universities in the West Region of Portugal: Alfeizerão, Caldas da Rainha, Landal, Nazaré, Pataias e Peniche. The choice of this sample is related with the fact the author has established some criteria to select the participants, such as “watching television news” and “having reasoning ability and skills to understand and comprehend the information” - factors that are guaranteed in advance, since since they have the skills to study at the university. In total, 147 seniors participated in the study.

To study the strand of health journalism in television, the author chose to interview journalists and news anchors that are somehow related to the subject . Since the author’s internship took place at “Rádio e Televisão de Portugal” (RTP), all the interviewed journalists were employees of the company, at the time of the interview.

The goal of analyzing the relationship between senior population and health journalism in television rises from the author’s desire to understand how this relationship is maintained, how it develops and the consequences.

### Key words:

Elderly, health, senior, journalism, television, biomediatization, contextualization, newscasts, coproduction.

### Key concepts:

Health journalism, health journalist, television journalism, health literacy, news consumption, truly disconnected, worthy of being reported.

## Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
CAPÍTULO I – ESTADO DA ARTE .....	11
CAPÍTULO II – DESENHO DE INVESTIGAÇÃO .....	12
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....	13
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	14
<b>1.    ESTADO DA ARTE .....</b>	<b>15</b>
1.1 O JORNALISMO DE SAÚDE .....	16
1.1.1 <i>Coprodução entre o jornalista e os profissionais de saúde</i> .....	17
1.1.2 <i>Contextualização</i> .....	18
1.1.3 <i>Fatores que influenciam a escolha do ângulo de abordagem</i> .....	19
1.1.4 <i>Jornalismo de saúde em TV</i> .....	20
1.1.5 <i>A saúde nas TV locais</i> .....	22
1.2 Os IDOSOS E A TV .....	23
1.2.1 <i>Idosos e os noticiários televisivos</i> .....	24
1.3 A LITERACIA EM SAÚDE E OS IDOSOS.....	25
1.4 RESUMO DOS PRINCIPAIS ESTUDOS .....	28
<b>2.    MEMÓRIA DESCRITIVA DO ESTÁGIO .....</b>	<b>30</b>
<b>3.    DESENHO DE INVESTIGAÇÃO .....</b>	<b>32</b>
3.1 ENTREVISTAS EXPLORATÓRIAS AOS JORNALISTAS E PIVÔS DA RTP .....	33
3.1.2 <i>Resumos das entrevista</i> .....	34
3.2 OBSERVAÇÃO EM CAMPO .....	42
3.2.1 <i>Administração de questionários</i> .....	45
3.2.2 <i>Recolha de dados</i> .....	49
<b>4.    APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
4.1 PERFIL DA AMOSTRA .....	60
4.2 RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES COM OS NOTICIÁRIOS TELEVISIVOS .....	68
4.3 PERCEÇÕES DOS PARTICIPANTES APÓS VISIONAMENTO DA REPORTAGEM .....	74
4.4 CRUZAMENTO DOS DADOS OBTIDOS.....	83
<b>5.    DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>97</b>
<b>6.    LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>101</b>
<b>7.    BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>102</b>
<b>8.    APÊNDICE .....</b>	<b>105</b>

<i>Apêndice 1 – Exemplos de cartazes/convite, dirigido às Universidades Sêniors, para oficializar o pedido de participação dos alunos na investigação. (Elaboração da autora) .....</i>	<i>105</i>
<i>Apêndice 2 – Uma das turmas da Universidade Sênior da Nazaré, durante o preenchimento do questionário. (Fotos da autora).....</i>	<i>105</i>
<i>Apêndice 3 – Uma das turmas da Universidade Sênior da Peniche, no fim da experiência. (Fotos da autora).....</i>	<i>106</i>
<i>Apêndice 4 – Projeção de uma das experiências feitas na Universidade Sênior da Peniche. (Fotos da autora).....</i>	<i>106</i>
<i>Apêndice 5– Turma da Universidade Sênior de Alfeizerão, após preenchimento do questionário. (Fotos da autora).....</i>	<i>107</i>
<i>Apêndice 6 – Turma da Universidade Sênior do Landal, após preenchimento do questionário. (Fotos da autora).....</i>	<i>107</i>
<i>Apêndice 7 – Uma das turmas da Universidade Sênior de Pataias, durante o preenchimento do questionário. (Fotos de Jéssica Oliveira) .....</i>	<i>108</i>

## Introdução

O jornalismo de saúde, ao contrário do jornalismo em geral, deve defender e promover uma alteração de atitudes. O que significa que o jornalista de saúde deve ir mais longe do que providenciar informação (Tanner, Friedman, & Zheng, 2015). Contudo, para gerar novas atitudes, o jornalista tem que simplificar a informação, tornando-a acessível e compreensível para toda a população. Caso contrário, a informação torna-se ruído.

Tendo em conta que a população idosa, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, recorrem à TV como principal media para se informarem, isso significa que os jornalistas de saúde que trabalham em televisão têm em si a responsabilidade quase total sobre as informações que esta população detém.

Dado que apenas 3% dos idosos são considerados alfabetizados em temáticas relacionadas com saúde (Glass & Butler, 2010), é possível concluir que a comunicação de saúde não está a ser feita de forma eficiente, nem está a ter em conta as necessidades desta população.

Em 2014 a maioria dos utilizadores portugueses de internet ainda consultava notícias, “uma vez por dia” (27%) ou “várias vezes por dia” (38%), em meios tradicionais como a rádio, a televisão e a imprensa (ERC, 2015). Relativamente ao recurso utilizado para a consulta de notícias, verifica-se que os “programas televisivos de notícias e boletins noticiosos” eram os recursos mais utilizados pela maioria dos portugueses (93%). Estes dados significam que, apesar da evolução constante da tecnologia e do mundo online, em 2014/2015 os media tradicionais ainda continuavam a desempenhar o papel principal no que diz respeito a informar o público. Ainda no mesmo estudo apurou-se também que as notícias sobre “saúde e educação” eram o terceiro tema preferido dos portugueses.



Dada a forte influência dos media tradicionais sobre a sociedade, torna-se determinante estudar a presença da temática da saúde nos mesmos, nomeadamente, na televisão (TV), já que “a televisão é o principal media a que os cidadãos estão expostos para se informarem sobre temas relacionados com ciência e tecnologia”<sup>1</sup> (Cano-Orón & Portalés Oliva, 2017).

Alguns autores defendem que atualmente “estamos a viver a Era Dourada da televisão, mas não a Era Dourada dos noticiários televisivos”<sup>2</sup> (Nielsen & Sambrook, 2016). Porém esta conceção não é verdadeira quando o foco são os idosos<sup>3</sup>. O público que mais consome televisão são as pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, e os seus programas favoritos são os de informação, os concursos e o desporto (Rodríguez-Vázquez, 2010). Isto significa que para esta geração a TV desempenha o importante papel de informar, entreter e envolver (Fouts, 1989).

Contudo, os idosos não estão conscientes da possibilidade de manipulação da televisão e, muitas vezes, apresentam uma escassa capacidade para refletir, sintetizar e organizar as suas perceções face àquilo que veem e ouvem (Rodríguez-Vázquez, 2010). Esta situação pode levar a um discurso inconstante e permeável a alterações. Somando ainda os problemas de audição e visão, tão recorrentes nestas faixas etárias, é expectável que a taxa de idosos considerados alfabetizados em temáticas relacionadas com saúde seja reduzida (Glass & Butler, 2010).

Desta forma, e por se entender que a televisão e os blocos noticiosos têm o dever de informar e instruir a população em geral, incluindo a população mais velha, decidiu-se que o objetivo do estudo seria analisar a relação entre o jornalismo de saúde em televisão, em Portugal, e os portugueses com idade igual ou superior a 60 anos. Pois, para a autora, enquanto cidadã e futura jornalista, é fundamental perceber se os idosos compreendem, de facto, as informações noticiosas sobre saúde que são transmitidas em TV. Para esse efeito, o plano prático para o desenvolvimento do

---

<sup>1</sup> Tradução da autora;

<sup>2</sup> Tradução da autora;

<sup>3</sup> Idosos - População com idade igual ou superior a 65 anos;

estudo tem que obrigatoriamente passar por estabelecer contacto direto com este universo. Só assim é possível identificar e recolher adequada informação para o estudo desta problemática.

No entanto, além do contacto direto com os idosos, para atingir o objetivo que é proposto, é crucial estudar e analisar todo o trabalho já desenvolvido por outros autores e investigadores. Contudo, e após aturada investigação, não foi encontrado nenhum estudo que abordasse a temática em concreto. Nesse sentido, para a elaboração da parte teórica do presente trabalho de investigação, isto é, para a realização do estado da arte, optou-se por fazer um cruzamento de dados, de forma a responder a quatro sub-questões: Q11) O que é o jornalismo de saúde?; Q12) Como é que ele está presente na televisão?; Q13) Qual é a relação dos idosos com os conteúdos televisivos de jornalismo de saúde?; Q14) Qual o nível da literacia em saúde dos idosos?.

Após responder às quatro sub-questões e posteriormente ter contactado com a população em análise, esta investigação permitirá apurar qual a relação que existe, atualmente, entre o jornalismo de saúde em televisão e a população idosa de Portugal. O que, consequentemente, possibilitará que se verifique se o jornalismo de saúde em TV, que é feito em Portugal, responde às necessidades dos séniores e, ainda, se é possível estabelecer uma relação entre o desempenho dos jornalistas e o nível de compreensão da informação, por parte dos idosos.

Em suma, o principal objetivo da investigação é perceber se existe, de facto, uma relação entre os idosos e o jornalismo de saúde em TV, como é que esta relação se desenvolve e, ainda, quais as consequências da mesma no nível de literacia em saúde desta população.

Tendo em conta o objetivo, a dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos:

## Capítulo I – Estado da arte

O Estado da Arte do presente estudo, tal como já referido na introdução, foi desenvolvido por partes:

1.1 O jornalismo de saúde – Neste tópico procura-se perceber o que é o jornalismo de saúde, quem é que o pode fazer e de que forma é que se faz. Sendo que, optou-se, novamente, por fazer uma análise dividida, dada a vasta quantidade de aspetos importantes que este tipo de jornalismo acarreta. Assim, foram criados cinco subtópicos:

1.1.1 Coprodução entre o jornalista e os profissionais de saúde – um trabalho que facilita a vida a ambos os profissionais e que permite que a informação seja transmitida de forma eficiente;

1.1.2 Contextualização – aspeto fundamental na produção de notícias de saúde;

1.1.3 Fatores que influenciam a escolha do ângulo de abordagem – como em todos os setores da sociedade, existem interesses políticos e económicos que exercem pressão e procuram influenciar sobre quais os temas sobre saúde que devem ser divulgados;

1.1.4 Jornalismo de saúde em televisão – o jornalismo de saúde é abordado de diferentes formas, consoante o media. Na televisão, há alguns aspetos importantes a ter em conta;

1.1.5 A saúde nas TV locais – Nos Estados Unidos da América, por exemplo, existem canais de televisão locais, o que significa que a forma de produzir conteúdos é diferente da produção das TV nacionais. Logo, a forma e os critérios utilizados para transmitir a informação sobre saúde também são diferentes.

1.2 Os Idosos e a televisão – Neste segundo tópico do Estado da Arte, o objetivo é perceber qual a relação que os idosos têm com a televisão, seja com os canais em geral, seja concretamente com os canais e blocos noticiosos;

1.3 A Literacia em Saúde e os Idosos – No ponto três, o foco é verificar qual o nível de literacia em saúde da população idosa, procurando perceber quais as consequências do mesmo na tomada de decisões desta população.

1.4 Conclusão do Estado da Arte – No último ponto deste capítulo, encontra-se um breve resumo das informações mais importantes recolhidas nos pontos anteriores, assim como os elos de ligação entre os mesmos.

## **Capítulo II – Desenho de investigação**

Além da recolha da informação já existente sobre a temática a ser estudada, e de forma a complementar a base teórica, nesta investigação optou-se ainda por dividir o trabalho exploratório e de observação em duas fases. Na primeira fase, e uma vez que o estágio da autora decorreu na RTP, optou-se por entrevistar jornalistas e pivôs da RTP que estivessem, de algum modo, ligados à temática da saúde. Na segunda fase, o foco foi contactar diretamente com a população a ser estudada, levando assim à necessidade de realizar “Observação em Campo”.

2.1 Entrevistas Exploratórias aos Jornalistas e Pivôs da RTP – Este ponto serve para explicar em que moldes foram desenvolvidas as entrevistas, a escolha dos entrevistados e todas as questões associadas a esta escolha;

2.1.1 Resumo das entrevistas – Neste ponto encontra-se a transcrição de um excerto das entrevistas a cada um dos jornalistas: Paula Rebelo, Carla Trafaria e João Tomé de Carvalho;

2.2 Observação em Campo – Explicação detalhada de como se desenvolveram os contactos com as Universidades Sénior que participaram no estudo, nomeadamente, todos os avanços e recuos que se foram desenvolvendo, ao longo dos meses;

2.2.1 Administração dos questionários – Neste ponto, o objetivo é explicar quais os critérios usados e quais os aspetos que a autora teve em conta, para decidir

não só a forma de administrar os questionários, como também a formulação das questões para os mesmos;

2.2.1 Recolha de Dados – Trata-se de um breve resumo de como decorreu a recolha de dados e as alterações que se foram fazendo com o avançar do processo. Além duma análise generalizada, com os pontos essenciais de convergência e divergência encontrados entre as várias turmas, neste ponto há também uma descrição pormenorizada de cada um dos episódios decorridos nas diferentes Universidades.

### **Capítulo III – Apresentação de resultados**

Neste terceiro capítulo, apresentam-se os resultados que foram obtidos através das respostas dadas aos questionários. Não só os dados absolutos, mas também o cruzamento de alguns deles, feito à posteriori.

3.1 Perfil da Amostra – Neste tópico encontram-se os dados biográficos dos participantes, tais como idade, género e formação académica;

3.2 Relação dos Participantes com os noticiários televisivos – Neste ponto são apresentadas as respostas dadas à segunda parte do questionário, em que o objetivo era perceber os hábitos de consumo de noticiários televisivos da população em estudo;

3.3 Perceções dos Participantes após visionamento da reportagem – Neste ponto apresentam-se as respostas dadas à terceira e última parte do inquérito, que se focava nas perceções dos séniores ao excerto noticioso visionado. Este é um tópico mais longo que os dois anteriores, na medida em que para cada questão, há uma tabela/gráfico correspondente a cada uma das Experiências A, B e C.

3.4 Cruzamento dos Dados Obtidos – Este é o tópico em que se apresentam os dados obtidos através do cruzamento entre variáveis. Neste ponto, torna-se possível fazer algumas conclusões.

## **Capítulo IV – Discussão dos resultados**

Este é o capítulo em que se resume todo o trabalho desenvolvido e onde se apresentam as conclusões que foram possíveis de obter, através da informação teórica e dos dados recolhidos através dos inquéritos aplicados aos participantes.

## 1. Estado da arte

A Saúde é uma das temáticas noticiosas que mais interessa aos portugueses (ERC, 2015). Dada a forte influência dos media sobre a sociedade, é essencial estudar a presença da Saúde nos mesmos, nomeadamente, na televisão (TV) já que “a televisão é o principal media a que os cidadãos estão expostos para se informarem sobre temas de ciências e tecnologia” (Cano-Orón & Portalés Oliva, 2017, p.202).

Apesar de alguns autores defenderem que “estamos a viver a Era Dourada da televisão, mas não a Era Dourada dos noticiários televisivos”<sup>4</sup> (Nielsen & Sambrook, 2016, p.5), esta conceção não é verdadeira quando o foco são os idosos. O público que mais consome televisão são as pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, sendo que os seus programas favoritos são os de informação, os concursos e o desporto (Rodríguez-Vázquez, 2010). Ou seja, para esta geração, a TV desempenha um importante papel: informar, entreter e envolver (Fouts, 1989).

No entanto, os idosos não são conscientes da possibilidade de manipulação da televisão e apresentam uma escassa capacidade para refletir, sintetizar e organizar as suas perceções face àquilo que veem e ouvem (Rodríguez-Vázquez, 2010). Logo, aquilo que acontece na maioria das vezes, é um discurso inconstante e permeável a qualquer alteração. Acrescentando ainda, a este défice cognitivo, os problemas de audição e visão recorrentes nestas faixas etárias, o resultado é inevitável: “apenas 3% dos idosos, com 65 anos ou mais, são considerados alfabetizados em temáticas relacionadas com saúde”<sup>5</sup> (Glass & Butler, 2010, p.1).

O objetivo deste estudo é compreender qual a relação entre o jornalismo de saúde e os portugueses com mais de 60 anos. Para atingir este fim, é necessário haver um cruzamento de dados: os idosos e a saúde; os idosos e a televisão; a televisão e a saúde.

---

<sup>4</sup> Tradução da autora;

<sup>5</sup> Tradução da autora.

## 1.1 O jornalismo de saúde

A comunicação de saúde define-se como “o estudo e a utilização de estratégias de comunicação interpessoal, organizacional e mediática destinadas a informar e a influenciar nas decisões individuais e coletivas, com a finalidade de melhorar a saúde”<sup>6</sup> (Catalán-Matamoros, 2015, p.218). Contudo, comunicação de saúde não é o mesmo que jornalismo de saúde. Hoje em dia, a saúde é uma temática muito abordada nos programas de entretenimento. Porém, nesse tipo de programas, a informação é abordada de forma mais informal e, geralmente, surge associada a algum tipo de sensacionalismo. Uma qualidade que não pode existir no jornalismo.

Assim, podemos definir o jornalismo de saúde como um tipo de jornalismo que deve defender e promover alterações de comportamento, com rigor e de forma objectiva. Ou seja, ao contrário do que acontece no jornalismo em geral, o jornalismo de saúde deve ir mais longe do que o “simples” papel de provedor de informação (Tanner, Friedman, & Zheng, 2015). Contudo, para que o público compreenda a informação, esta tem que ser transmitida de forma simples e convincente, o que nos remete para um dos principais problemas deste tipo de jornalismo: a falta de domínio técnico do jornalista.

Um jornalista de saúde é definido como o “repórter que é identificado, ou que se autoidentifica, como o principal responsável pelas notícias de saúde e temáticas relacionadas, numa estação televisiva. Quer seja a saúde o seu único foco de trabalho, quer seja um extra às suas outras funções enquanto jornalista”<sup>7</sup> (Tanner et al., 2015, p.364). O que significa que, para exercer esta função, não é necessária nem exigida nenhuma formação específica na área da saúde. Por esta razão, é imprescindível que o jornalista seja acompanhado por um profissional desta área. Pois, apenas desta forma se pode garantir que o público considerará a informação credível e relevante (van Slooten, Friedman, & Tanner, 2013).

---

<sup>6</sup> Tradução da autora;

<sup>7</sup> Tradução da autora;



### 1.1.1 Coprodução entre o jornalista e os profissionais de saúde

Os meios de comunicação de massa têm a capacidade de influenciar as percepções, os conhecimentos e os comportamentos das pessoas, quando o tema é a saúde (van Slooten et al., 2013), o que significa que as decisões que as pessoas tomam, em relação à sua saúde, são influenciadas pelos jornalistas. Porém, dada a complexidade da temática e a falta de domínio técnico por parte do jornalista, a produção das notícias de saúde deve ter sempre origem num processo de coprodução entre jornalistas e profissionais de saúde.

Para definir este novo método de trabalho, Charles L. Briggs e Daniel C. Hallin criaram um novo conceito: a biomediatização. Para os autores, no jornalismo de saúde, o jornalismo e a saúde não existem de forma independente. Ou seja, não há uma parte mais relevante que outra, no que diz respeito ao momento da construção da informação noticiosa. Nem o jornalista sabe o suficiente sobre medicina, nem os especialistas de saúde sabem como comunicar de forma eficaz. Logo, para conseguirem alcançar relevância, tem que existir cooperação entre as duas partes, já que uma informação pode ser cientificamente digna e no entanto não ser digna de notícia (Seale, 2004).

No entanto, não basta que a notícia esteja cientificamente correta. A produção de notícias de saúde deve ser mais do que uma mera tradução do conhecimento médico. Além de ter que existir uma preocupação com as necessidades da audiência, procurando perceber quem é essa audiência e de que forma é que a informação a pode interessar, quando o tema é a saúde, é necessário ser-se mais concreto. A saúde não pode ser generalizada, pois no interior das audiências, há pessoas com diferentes carências e necessidades. Por esta razão, o jornalista tem que contextualizar sempre a informação.

### 1.1.2 Contextualização

Apesar de a maioria dos jornalistas sentir que não deve sobrecarregar o público com pormenores (Wormer, 2018), no jornalismo de saúde o contexto faz a diferença (Maksimainen, 2017). Aquilo que aparentemente pode parecer relevante, em casos específicos pode não ter significado ou não se aplicar. Assim, a contextualização torna-se numa peça fundamental para escrever/apresentar uma boa peça sobre saúde.

Existem duas vertentes de contextualização:

1. Contextualizar para quem se destina aquela informação;
2. Contextualizar face às investigações anteriores.

As notícias de saúde geralmente são lançadas como tópico, sem explicação aprofundada, o que obriga a uma pesquisa posterior na web (van Slooten et al., 2013). Este é um facto problemático, pois “apesar do jornalismo de saúde poder representar inúmeros benefícios para a sociedade, ele também pode causar efeitos contraproducentes, no caso de as informações não serem tratadas e transmitidas com suficiente rigor e qualidade necessária”<sup>8</sup> (Catalán-Matamoros, 2015, p.222).

Por exemplo, se um médico for à televisão ser entrevistado e, durante a entrevista, referir que para o bem da saúde da população, o melhor é tomar cinco cafés por dia, sem contextualizar que, para isto ser benéfico, é necessário que as pessoas não sofram de tensão alta, diabetes, entre outros problemas, o cidadão comum, nomeadamente a população vulnerável e iletrada em saúde, poderá assumir esta informação como uma verdade universal. Ou seja, aquela informação que poderia ser benéfica para um determinado grupo de pessoas, poderá assumir uma carga negativa de maior dimensão para a restante população.

Quanto à necessidade de contextualizar face a anteriores investigações, o que importa frisar é que aquilo que muitos querem vender como novidade, muitas vezes

---

<sup>8</sup> Tradução da autora;

não representa qualquer avanço ou alteração do paradigma atual. Portanto, quando se reportam as novas descobertas científicas, é indispensável construir um panorama geral que as enquadre, no qual se explicam todos os avanços e recuos do tema, não escondendo as questões e dúvidas que podem ainda existir (Maksimainen, 2017).

Mas só contextualizar, também não é suficiente. É necessário saber filtrar a informação. Os artigos científicos que expõem novidades, aparentemente relevantes para a população, devem ser sempre escrutinados ao máximo pelos jornalistas. Desde verificar as fontes, procurar quem foi o financiador do estudo, qual foi a representatividade da amostra, quais os métodos utilizados, entre outros, todos estes aspetos são responsabilidades do jornalista e da sua equipa. Após validada a informação, é ainda indispensável que o jornalista a compare com estudos anteriores e que procure saber a opinião de outros especialistas do tema.

### 1.1.3 Fatores que influenciam a escolha do ângulo de abordagem

O conteúdo que é produzido pelos jornalistas é determinado por critérios de noticiabilidade. Todavia, há fatores externos que influenciam as suas escolhas. No caso do jornalismo de saúde, os principais agentes a condicionar a escolha do tema para as peças são a pressão dos hospitais e instituições ligadas à saúde, e o interesse pessoal dos jornalistas (Tanner et al., 2015).

A falta de domínio sobre o tema de saúde obriga os jornalistas a dependerem dos profissionais ligados a esta área. Esta dependência constitui uma fraqueza para os jornalistas, uma vez que possibilita a existência de manipulação dos temas a noticiar, assim como a forma de o fazer. Logo, para evitar estas situações, os jornalistas devem procurar obter novas ideias não apenas através das suas fontes mais próximas, mas também em revistas científicas, contacto direto com a comunidade, entre outros (Tanner et al., 2015).

No que diz respeito ao interesse pessoal, importa referir que este também pode ser prejudicial quando extremado. No caso de um jornalista ter filhos, naturalmente

haverá um maior interesse em noticiar questões relacionadas com crianças. E, aparentemente, esse interesse é inofensivo e não terá consequências negativas. Todavia, quando se tratam de crenças, a situação pode alterar-se.

Por exemplo, se um jornalista tem total confiança num determinado método científico ou numa instituição de saúde e é noticiado publicamente, por outro meio/agência, provas que desacreditam esse método ou instituição, o jornalista, ainda que a sua opinião seja contrária, terá que investigar a veracidade dos factos e terá que ter a capacidade de colocar as suas crenças de parte. Pois, trata-se da saúde pública, de um bem geral, que pode afetar uma população inteira.

#### 1.1.4 Jornalismo de saúde em TV

Ao longo dos anos, tem-se verificado que a medicina e a saúde são os temas noticiosos favoritos da população. E, apesar da ascensão do online, a televisão continua a ser o media mais utilizado para a obtenção de informação sobre estas temáticas (Cano-Orón & Portalés Oliva, 2017). Contudo, a TV não se dedica o suficiente à temática (L. P. Francescutti, 2010). Durante um ano, Luis Pablo Francescutti, professor da Universidade Rey Juan Carlos, analisou as notícias sobre saúde que eram apresentadas nos telejornais mais importantes de Espanha, e concluiu que o destaque dado à saúde era muito inferior ao que era dado ao desporto, à política e aos acontecimentos da atualidade (P. Francescutti, 2011).

O facto de a oferta não corresponder à procura, quer em quantidade, quer em qualidade, significa que os jornalistas não estão a cumprir o seu dever. A agravante é que esta lacuna pode ter grandes repercussões na vida da população, uma vez que o jornalismo de saúde desenvolve um papel muito importante no que diz respeito à literacia de saúde nos cidadãos e consequentemente nas suas escolhas: “as pesquisas indicam que há 25 vezes mais de probabilidade de a população identificar os meios de comunicação como fonte de informação sobre o vírus da sida, do que identificar os

médicos”<sup>9</sup> (Barrera Páez, 2016, p.20). Ou seja, os médicos já não desempenham o papel de informar para prevenir. Hoje, são os media quem ocupam esse lugar central.

Quanto à forma da informar sobre saúde, nomeadamente em TV, dada a complexidade do tema, vários autores defendem que não basta apenas falar e explicar por palavras os factos. As infografias e as animações são elementos-chave para a transmissão eficiente deste tipo de informação, nomeadamente, quando o público é iletrado. Nos Estados Unidos da América, apenas 3% dos adultos com idade igual ou superior a 65 anos detém literacia em saúde, o que é alarmante já que os pacientes com um nível de literacia em saúde reduzido não só tendem a utilizar os serviços de emergência com mais frequência, como recorrem menos vezes aos serviços de prevenção, tais como vacinas e mamografias – situações que levam a que estes pacientes sejam associados a taxas de mortalidade mais elevadas (*Report, 2009*).

Face aos dados apresentados, e tendo em conta que o jornalismo de saúde desenvolve um importante papel no que diz respeito à literacia de saúde dos cidadãos (Tanner et al., 2015), é urgente alterar o panorama atual. Segundo Francescutti, o jornalismo de saúde em TV centra-se demasiado nas inovações alcançadas, nos medicamentos e nas cirurgias, ao invés de apostar na promoção de medidas de prevenção (Francescutti, 2011). No estudo *“La información sanitaria en los telediarios”*, Francescutti juntamente com Manuel Nicolás e Fernando Tucho Fernández, verificaram que os temas mais abordados na secção da saúde, em canais espanhóis, entre abril de 2007 e março de 2008, foram as epidemias (18%), as políticas relacionadas com a saúde (15,9%) e as inovações terapêuticas (15,7%), não havendo sequer registos sobre notícias que promovam medidas de prevenção. Desta forma, confere-se o défice existente no que diz respeito à promoção da alteração de comportamentos no jornalismo televisivo de saúde.

Tal como em Espanha, em Portugal, os dois temas mais retratados em jornalismo de saúde são os tratamentos médicos e as políticas relacionadas com saúde,

---

<sup>9</sup> Tradução da autora.

verificando-se que, mais uma vez, a cobertura dos temas associados à prevenção e à “gestão particular de uma vida saudável” é muito menor (Oliveira & Espanha, 2018).

Relativamente ao processo de recolha de informação, os jornalistas televisivos são mais propensos de confiar em Web sites e *press releases*, do que os jornalistas de imprensa (Viswanath et al., 2008).

#### 1.1.5 A saúde nas TV locais

A promoção da saúde deveria ser algo assumido como uma responsabilidade social e um dever de todos os media (privados e públicos). Contudo, no caso das estações televisivas, por exemplo, a programação é definida em torno da publicidade e de todo o mercantilismo associado às audiências (Cano-Orón & Portalés Oliva, 2017). O que significa que, por muito relevante que a saúde seja, a verdadeira preocupação das estações televisivas é gerar lucro. Logo, é inevitável que na produção dos conteúdos não haja uma preocupação financeira envolvida.

No caso das TV locais, as quais são a fonte de informação favorita de mais de metade dos Americanos, no que diz respeito à obtenção de informações sobre saúde (van Slooten et al., 2013), a temática da saúde raramente é abordada em blocos informativos. O mais comum é a saúde ser integrada em programas de entretenimento. Porquê? Porque o principal objetivo é conquistar o público e, para isso, as TV locais procuram emocionar e captar a atenção das pessoas, ao invés de “simplesmente” informarem e promoverem medidas de ação.

Os principais fatores a influenciar a escolha do jornalista de saúde, no que diz respeito ao ângulo da peça, são a pressão dos hospitais locais e o interesse pessoal de cada um (Tanner et al., 2015). No que diz respeito às fontes, é referido que estas não são utilizadas apenas para dar uma perspetiva diferente à história, mas também para ajudar os jornalistas das TV locais a criar novas ideias para desenvolver um dado tópico. Esta colaboração e dependência das fontes – profissionais da área da saúde – pode comprometer a imparcialidade da informação. Mas, por outro lado, o contacto

direto com a comunidade, incluindo o staff dos hospitais locais, permite verificar quais as principais necessidades da audiência, o que se torna numa vantagem no momento da produção e distribuição do conteúdo. Dar às pessoas aquilo que elas querem, é a melhor forma de garantir que há quem queira “comprar” os serviços que se estão a vender.

Nas TV locais, os jornalistas responsáveis pela saúde geralmente também desempenham muitas outras funções para além de reportar esta temática. O facto de se trabalhar numa estação televisiva local, ou seja, de menor dimensão, obriga a que um jornalista desempenhe várias funções em simultâneo e trabalhe sobre diferentes temáticas ao mesmo tempo, independentemente do seu tema foco ser a saúde (Tanner et al., 2015).

## 1.2 Os idosos e a TV

A televisão é o mass media mais utilizado pelas pessoas com uma idade igual ou superior a 60 anos, na medida em que, além de entreter, a TV tem a capacidade de satisfazer algumas das principais necessidades desta população: envolver e informar (Fouts, 1989). Em média, os idosos consomem três a cinco horas de televisão por dia e veem um a três programas diariamente (Rodríguez-Vázquez, 2010).

Quanto à motivação, é evidente que os dados se alteram consoante o contexto em que a pessoa está inserida. No entanto, de um modo geral, os principais motivos para os idosos verem TV são: a procura de informação, já que a TV é a janela para o mundo e eles querem manter-se a par da atualidade; o entretenimento, seja para passar o tempo ou para evitar o sentimento de solidão; ou então, ainda que menos frequente, para terem tópicos de conversa com os amigos e família (Fouts, 1989).

Mas, especificando as situações e os agentes em causa, a TV pode ser uma opção ou uma imposição. No caso de um idoso independente, que viva na sua própria casa, o visionamento de TV é uma escolha, a qual pode ser feita com o objetivo de entreter ou

por questões de hábito. Por outro lado, quando se trata de um idoso que está hospitalizado ou a viver num lar, a TV deixa de ser uma opção, e passa a ser uma imposição. Contudo, a finalidade é a mesma: entreter e envolver.

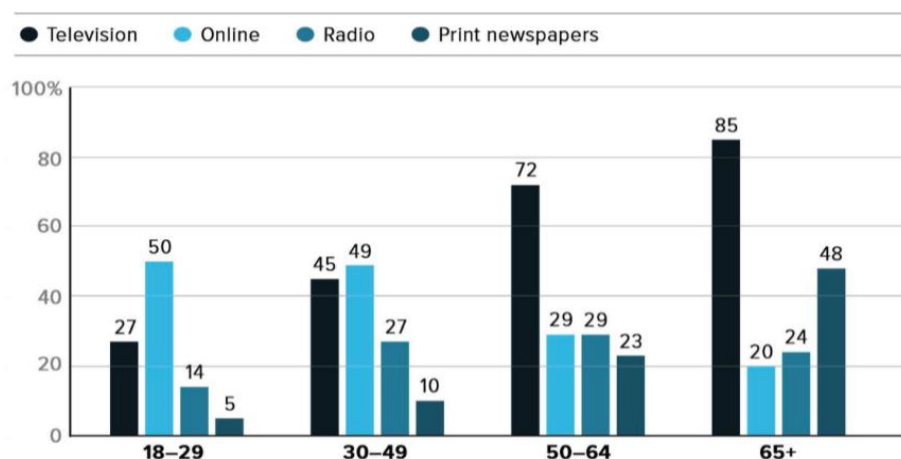
Dos vários programas que a TV oferece, os idosos apontam os noticiários como um dos seus favoritos (Rodríguez-Vázquez, 2010). No entanto, em alguns casos, esta preferência é influenciada pelas limitações visuais e auditivas comuns a esta faixa etária: “os idosos têm preferência em ver os noticiários porque, de um modo geral, os pivôs têm boa dicção, o que facilita a compreensão da informação transmitida” (Fouts, 1989, p.572). Mas não é apenas a boa dicção do jornalista que faz os idosos preferirem os blocos informativos. No caso de quem ouve mal, mas vê bem, os planos mais próximos, ou planos médios, tipicamente utilizados nos noticiários, são uma excelente solução, já que permitem a leitura daquilo que está a ser dito através dos lábios e movimentos corporais do jornalista.

#### 1.2.1 Idosos e os noticiários televisivos

Em 2017, apenas 50% dos adultos dos Estados Unidos da América utilizavam a televisão como meio para obter informação - um declínio de 7% face ao ano anterior (Matsa, 2018). Todavia, estes dados apresentam limitações, já que ao fazer uma análise segmentada, os valores alteram-se substancialmente. Tomando como foco a idade, verifica-se que existe uma grande diferença entre as faixas etárias mais novas e as mais idosas, no que diz respeito à eleição do media mais utilizado para obtenção de notícias. Enquanto a faixa etária dos 18-29 anos só utiliza a TV como fonte de informação 27% das vezes, a faixa etária dos mais de 65 anos recorre a este meio 85% das vezes (Figura 1). Desta forma, é possível concluir que as pessoas que mais veem noticiários televisivos são os idosos (Matsa, 2018).



*Figura 1- Plataforma utilizada para a consulta de notícias, por faixa etária (Pew Research Center, 2016)*



No entanto, apesar de colmatar algumas das necessidades dos idosos, a TV também possui alguns riscos para esta faixa etária. Seja pelos défices cognitivos, ou pela iliteracia em saúde, esta população não é consciente da possibilidade de manipulação da TV (Rodríguez-Vázquez, 2010). Assim, nos casos em que não há capacidade para reflexão, nem para sintetização da informação, a tomada de decisão pode representar uma ameaça para essas pessoas. Quando o tema é a saúde, as consequências ganham ainda maior importância.

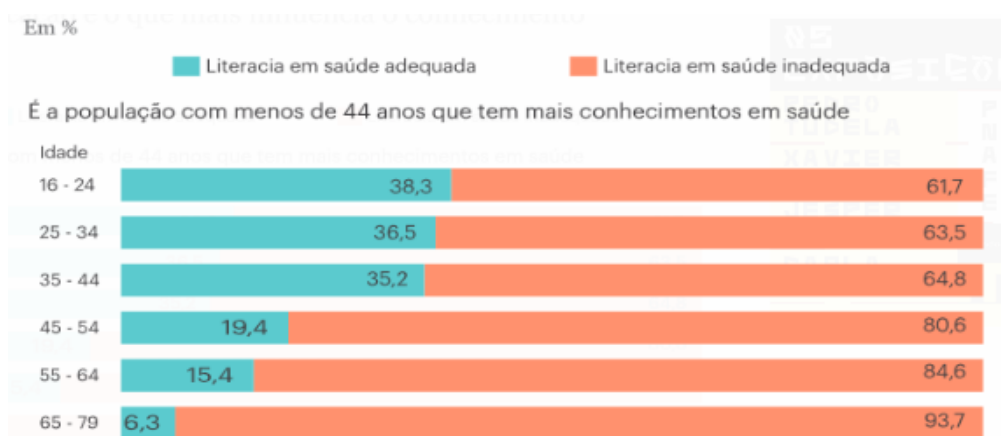
### 1.3 A literacia em saúde e os idosos

Segundo Scott C. Ratzan e Ruth Parker, ter literacia em saúde significa ter a capacidade de obter, processar e entender as informações e serviços básicos relacionados com a saúde, de forma a tomar decisões apropriadas e benéficas para alcançar uma vida saudável. Assim, a tomada de decisões conscientes e informadas sobre a saúde tem-se tornado, cada vez mais, num direito e dever indispensáveis para todos os pacientes. Porém, esta capacidade que é exigida aos utentes depende de inúmeros fatores: estatuto socioeconómico, raça, nível cognitivo, nível de instrução e, mais importante, a idade (Glass & Butler, 2010). Por norma, quem tem menor literacia em saúde é quem mais utiliza o serviço das urgências, quem menos vezes recorre aos serviços de prevenção (vacinas, exames gerais, etc.) e quem maiores gastos faz

relacionados com a saúde. Aliás, está comprovado que quem tem menor nível de literacia, por norma, é associado a taxas de mortalidade mais elevadas (Baker et al., 2007).

Em Portugal, apenas 6,3% dos adultos com idade igual ou superior a 65 anos detêm um nível de literacia em saúde adequado, enquanto que nos jovens (16 aos 24 anos) a percentagem é de 38,3% (Costa, 2019). A discrepância, entre os valores de “literacia em saúde adequada” e “literacia em saúde inadequada”, vai aumentando à medida que a idade da população analisada também aumenta. Ou seja, quanto mais idosa a faixa etária, maior a discrepância entre os valores (figura 2).

*Figura 2 - Literacia em saúde segundo a faixa etária  
(Jornal PÚBLICO)*



*Nota: OS valores correspondem a estimativas com um intervalo de confiança de 95%.*

Estes dados explicam-se pela diminuição da parte cognitiva, algo que é comum ocorrer nestas faixas etárias. No entanto, ao contrário daquilo que indicam os estereótipos da sociedade, os idosos têm interesse em aprender sobre saúde e querem, inclusivamente, poder ser eles a tomar as decisões em que a sua saúde está envolvida (Report, 2009).

Outro fator que influencia a literacia em saúde é o nível de escolaridade da população. Das pessoas que não concluíram o primeiro ciclo de escolaridade, apenas 2,5% apresenta um nível de literacia em saúde adequado. Por outro lado, quando o

foco são as pessoas com licenciatura, a maioria (55,5%) apresenta ter literacia saúde (figura 3).

*Figura 3 – Literacia em Saúde segundo o nível de escolaridade  
(Jornal PÚBLICO)*



*Nota: OS valores correspondem a estimativas com um intervalo de confiança de 95%.*

Em estudos sobre a utilização da Internet, apurou-se que a maioria dos idosos são “truly disconnected” (Report, 2009), ou seja, são pessoas que nunca utilizaram internet e não têm ninguém que o faça por eles no caso de quererem consultar algum tipo de informação. “Enquanto 96,3 % dos indivíduos entre os 15 e os 24 anos ligam-se à rede [da internet] com regularidade, nos maiores de 65 anos esse valor é de apenas 11.5 %. Tal demonstra existir ainda em Portugal um fosso etário no consumo das novas tecnologias”(Ribeiro & Burnay, 2016). Isto significa que estas pessoas estão restringidas a determinados meios de informação, nomeadamente, aos tradicionais: imprensa, rádio e TV. Face às limitações físicas, auditivas e visuais, o media que melhor responde à realidade desta população é a televisão, já que não implica movimentação, e que permite associar imagens aos sons, o que ajuda na perceção e assimilação da informação.

Porém, mesmo que consigam ouvir e ver corretamente, a diminuição das capacidades cognitivas, muitas vezes, não lhes permite compreender a informação. Isto é, apesar de olharem, verem e lerem, esta população não tem a capacidade de entender corretamente a informação (Report, 2009). Assim, o melhor fator para

prever o nível de literacia em saúde de um idoso não é o grau de instrução, mas sim a parte cognitiva do mesmo.

#### 1.4 Resumo dos principais estudos

A TV é um meio de comunicação de massa com impacto na tomada de decisões da população, nomeadamente, dos idosos, uma vez que estes são uma população vulnerável e incapaz de ter perceção da manipulação deste media (van Slooten et al., 2013). Apesar da TV responder a algumas das principais necessidades desta faixa etária, “91% dos idosos, que veem televisão, querem mais informação e mais debates sobre assuntos relacionados com a sua faixa etária”, tais como a questão das reformas, políticas relacionadas com a saúde, entre outros (Fouts, 1989).

Dos vários programas que a televisão transmite, os favoritos dos idosos são os concursos, o desporto e a informação (Rodríguez-Vázquez, 2010). E, considerando que o meio mais utilizado por esta população, para a obtenção de informação, é a TV, torna-se fundamental estudar a forma como as notícias são aí transmitidas. Sendo a saúde um dos tópicos que mais interessa a esta faixa etária, é também importante averiguar quais são as principais dificuldades que os idosos encontram quando expostos a notícias desta temática. O facto de só 6,3% de idosos em Portugal apresentarem um nível de literacia adequado, revela que a transmissão de informação sobre saúde em TV é ineficiente, pelo menos, quando o público são pessoas com mais de 65 anos.

Assim, é urgente alterar a forma de conceber e produzir jornalismo televisivo de saúde. O objetivo de informar as pessoas, procurando conscientizá-las para a necessidade de alteração de comportamentos, não é alcançado quando a informação transmitida soa a ruído. Atualmente, as notícias de saúde são lançadas como tópicos, sem grandes explicações ou contexto, o que obrigada a uma pesquisa posterior na Web (van Slooten et al., 2013). No entanto, uma vez que a maioria dos idosos são “*truly disconnected*”, ou seja, não acedem à Internet regularmente, nem têm ninguém

que os ajude nessa tarefa, a solução de procurar saber mais através da Web não é viável e apresenta consideráveis limitações.

Os jornalistas de saúde consideram que a colaboração com profissionais da área da saúde permite uma melhoria na informação que é transmitida ao público (Tanner et al., 2015), já que a maioria “classifica o seu nível de familiaridade, com termos e expressões de saúde, abaixo da média” (Keshvari, Yamani, Adibi, & Shahnazi, 2018). Outra problemática deste tipo de jornalismo é a veia sensacionalista do mesmo, na medida em que as audiências são expostas à informação numa forma que apela ao lado emocional, e não ao racional. Esta opção editorial, apesar de cativar mais o público, entra em conflito com alguns dos requisitos primordiais de como divulgar conteúdos de saúde (Catalán-Matamoros, 2015).

Nas TV locais, a saúde é geralmente integrada em programas de entretenimento e não em blocos informativos. E, esta realidade pode ser contraproducente, porque estas TVs, nos Estados Unidos da América, são consideradas fontes de informação primárias no que diz respeito à saúde (van Slooten et al., 2013), mas o objetivo principal das mesmas é entreter e não informar. Logo, o rigor e a objetividade, características imprescindíveis do jornalismo de saúde, não estão a ser tidas em conta.

Assim, dada a importância que o jornalismo televisivo e a temática da saúde têm para as pessoas com mais de 65 anos, é essencial perceber se existe, de facto, um impacto na tomada de decisões desta população, causado por este jornalismo, procurando ainda saber qual e como é esse impacto e que consequências reais tem na vida desta população.

## 2. Memória descritiva do estágio

Este é um capítulo dedicado à experiência de estágio na RTP, onde a autora procede à descrição das tarefas desempenhas ao longo dos meses de estágio curricular, bem como as dificuldades encontradas e a evolução sentida com o trabalho realizado diariamente na redação. O estágio teve início dia 2 de setembro de 2019 e terminou dia 13 de dezembro de 2019.

O estágio que contribuiu bastante para a autora ganhar noções práticas do que é fazer jornalismo, quer para o online, quer para a televisão, e permitiu ainda que a autora desenvolvesse as aptidões de carreira essenciais para o seu futuro. Embora a autora já tivesse algum tipo de experiência em jornalismo, pois já havia estagiado numa rádio local, durante o Verão de 2018, o mundo do jornalismo televisivo era ainda uma incógnita. Apesar do requerimento de estágio, o qual foi aceite pela RTP, ter explicitado a vontade de estagiar na área do jornalismo televisivo, durante o primeiro mês de estágio, a autora ficou na secção da “Multimédia” – decisão essa que foi justificada como sendo uma das regras da casa, já que era essencial “aprender a escrever” primeiro.

Assim, durante o primeiro mês de estágio, a função da autora foi escrever artigos, com base em outros artigos ou em comunicados de imprensa. Uma desilusão face às expectativas. No total, durante esse mês, a autora deve ter escrito e publicado (ainda que sempre sem poder assinar) mais de 50 artigos, já que por dia escrevia entre dois a três artigos. Uma vez que o seu principal tema de interesse sempre foi a área da saúde e sociedade, a autora procurou que os seus artigos fossem sempre próximos a essas temáticas. Contudo, tal como já suspeitava, nenhum dos artigos, inclusivamente aqueles que eram sobre ciência e saúde, nunca foram confirmados ou conferidos por alguém especializado nessa área. A única revisão que existia era frásica – o que facilitava o trabalho dos editores, já que todos eles, desde o primeiro dia, demonstraram estar agradados e surpreendidos pela forma de escrever da autora.

Após um mês a escrever artigos para a Multimédia, a autora voltou a insistir com a coordenadora de estágio, Natália Oliveira, para que lhe fosse dada a possibilidade de integrar algumas das secções ou programas da televisão. Foi proposto à autora que integrasse o programa “Portugal em Direto” e foi nesse mesmo programa que a investigadora acabou por ficar até ao final do estágio. Desde o início foi-lhe explicado que tudo o que ali desenvolvesse seria mero portefólio, pois de acordo com as regras da Entidade Reguladora para a Comunicação Social, os estagiários, de estágio curricular, não podem desenvolver, nem assinar nenhum trabalho. Assim, entre Outubro e Dezembro, a autora acompanhou as jornalistas do programa, Filipa Marques Henriques, Ana Luísa Alves e Mariana Morais, durante as reportagens e saídas ao exterior. Desde diretos, a falsos diretos e a reportagens, muitos foram os cenários que a autora teve a possibilidade de acompanhar.

E, apesar de não poder desenvolver trabalhos para publicação, o coordenador do programa, Fernando Miravent, sugeriu à autora que a mesma fosse produzindo reportagens sobre os vários temas que ia acompanhando com as jornalistas. Assim, a partir do final de Outubro, a autora começou a participar mais nas saídas que fazia. Não só sugeria questões para fazer aos entrevistados, como começou a experimentar gravar alguns “vivos”. Contudo, o principal desafio, e aquilo que maior contribuição teve para o desenvolvimento da autora enquanto jornalista, foi o ter que começar a pensar no “esqueleto” das reportagens. Além das perguntas certas a fazer, a autora começou a ter que construir o texto para dar voz às peças, a pensar em quais os melhores planos a usar, a ter que escrever o texto para a pôr a ler, a aprender a construir os oráculos, a ter que sonorizar com voz clara e assertiva, a ter que editar o básico para a pré-produção, entre muitos outros processos fundamentais para chegar àquilo que é “a reportagem pronta para ir para o ar”.

Foram meses de uma aprendizagem continuada, através dos quais a autora aniquilou a versão romanceada que tinha sobre a televisão e pôde perceber como funciona realmente o mundo no qual gostava de trabalhar no futuro. Hoje, mais do que saber construir uma reportagem, a autora sabe dar vida aos temas que lhe chegam e sabe como torná-los o foco das atenções.

### 3. Desenho de investigação

A estratégia metodológica definida para orientar a presente investigação resulta de várias fases de trabalho, cujo propósito é ser um complemento ao levantamento do estado da arte previamente realizado. A vasta base teórica, referenciada no capítulo antecedente, é o suporte literário que, durante todo o processo, sustentou o objeto de estudo. No entanto, o facto de nenhum dos autores abordar especificamente a temática em concreto, conduziu a que se procedesse a uma leitura cruzada, relacionando os três subtemas, da seguinte forma:

- A televisão e a saúde
- A televisão e os idosos
- Os idosos e a saúde

Para complementar a base de apoio teórico, de forma a ter dados mais atuais e que reflitam aquilo que ocorre atualmente em Portugal, decidiu-se dividir o trabalho exploratório e de observação em duas fases. Na primeira fase, e uma vez que o estágio da autora decorreu na RTP, optou-se por entrevistar jornalistas e pivôs que estivessem, ligados à temática da saúde, já que as entrevistas permitem “encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho” (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Assim, começou-se por entrevistar a jornalista Paula Rebelo, da RTP do Porto, dada a sua especialização em “Comunicação em Saúde” e também pelo facto de ter recebido, em 2017, o prémio de "Jornalismo de Excelência", atribuído pela *Pulmonale* - Associação Portuguesa de Luta Contra o Cancro do Pulmão. As duas outras entrevistas foram aos pivôs Carla Trafaria e João Tomé de Carvalho, ambos do programa “Bom Dia Portugal”, da RTP 1. Selecionaram-se estes dois pivôs, uma vez que ambos apresentam o mesmo programa, e porque todos os dias recebem um especialista de saúde em estúdio. Ou seja, todos os dias, há uma entrevista em direto a um médico ou a um especialista da área. De forma a garantir a máxima coesão possível, as questões colocadas aos pivôs foram exatamente as mesmas. Importa referir que os guiões para as entrevistas foram desenvolvidos a partir de



conhecimentos obtidos na revisão teórica e da observação feita durante o primeiro mês de estágio.

Na segunda fase, a investigação passou da teoria à prática. Dado que o foco era estudar a forma como os idosos se relacionam com a informação de saúde transmitida pelos blocos noticiosos televisivos, tornou-se fundamental e imprescindível falar com eles, para registar as suas reais perceções, aquando expostos a este tipo de informação.

### **3.1 Entrevistas exploratórias aos jornalistas e pivôs da RTP**

As entrevistas realizadas entre outubro de 2019 e janeiro de 2020 tiveram por base um guião redigido conforme a função desempenhado por cada um dos entrevistados. Para a jornalista Paula Rebelo, o guião da entrevista foi mais longo e detalhado, abordando-se questões mais gerais, nomeadamente “Como descreve o Jornalismo de saúde televisivo, em Portugal?”, mas também conceitos específicos do jornalismo de saúde e respetivas problemáticas, tais como a falta de contextualização das notícias, a clareza na transmissão da informação, a falta de conhecimento técnico de muitos jornalistas, entre outros. Para os pivôs Carla Trafaria e João Tomé de Carvalho, ambos do programa “Bom Dia Portugal”, o guião era direcionado especificamente para as entrevistas que os mesmos fazem, diariamente, aos especialistas de saúde em estúdio. “Como é que se prepara para entrevistar os profissionais de saúde?” e “considera que o seu trabalho passa por traduzir a informação técnica?” eram as duas questões fulcrais da entrevista.

Quer na entrevista à Paula Rebelo, quer nas entrevistas aos pivôs, além das questões mais objetivas e técnicas, relacionadas com o trabalho desenvolvido por cada um, foram ainda feitas outras perguntas para perceber a opinião pessoal dos mesmos, nomeadamente no que diz respeito à forma como a informação sobre saúde é transmitida nos noticiários televisivos.

Dado que o objetivo do estudo é analisar a relação entre o jornalismo de saúde e os idosos, é imprescindível que se ouçam não só os mais velhos, mas também aqueles que produzem o tipo de jornalismo em causa. Desta forma, todas as entrevistas foram desenvolvidas com o intuito de compreender e tomar conhecimento do trabalho desenvolvido pelos jornalistas e pivôs da RTP.

### 3.1.2 Resumos das entrevistas

#### 3.1.2.1 *Paula Rebelo*

Paula Rebelo é jornalista da RTP desde 1997, tendo trabalhado também na imprensa escrita, no jornal Público, e em algumas rádios. Desde 2002, ano em que a jornalista concluiu a pós-graduação em “Comunicação em Saúde”, pela Faculdade de Medicina de Lisboa, a Saúde e a Ciência são as suas principais áreas de ação jornalística.

Além de jornalista, Paula é também moderadora, palestrante, docente e formadora em Comunicação em Saúde, Comunicação com os Media, Gestão de Reputação e Gestão de Crise. Em 2017, a jornalista da RTP recebeu o prémio “Jornalismo de Excelência”, atribuído pela Associação Portuguesa de Luta contra o Cancro do Pulmão, pela qualidade das reportagens sobre a doença. Este é um prémio que procura dar destaque aos trabalhos que contribuem para o esclarecimento e sensibilização da sociedade sobre o cancro do pulmão e o tabagismo. Em setembro de 2019, Paula foi novamente premiada, pela reportagem "Sarampo à Espreita - Vacina Previne", com a atribuição do primeiro lugar do prémio de “Jornalismo GSK”, na área da vacinação. O júri, segundo a RTP, destacou "a atualidade do tema, a relevância e o interesse público", bem como as diferentes perspetivas apresentadas para esclarecer a opinião pública.

Uma vez que a jornalista reside e trabalha no Porto, a entrevista foi realizada por chamada telefónica, tendo sido a mesma gravada para posterior transcrição. Dada a longa experiência na área do jornalismo de saúde, e a procura constante por

responder às questões da atualidade, relacionadas com a Saúde o jornalismo em geral, o início da entrevista começou por:

*“Como descreve o Jornalismo de Saúde em televisão, atualmente, em Portugal?”*

Depois de um breve silêncio, Paula refere que o Jornalismo de Saúde, em televisão, “está em crescendo. É parco ainda em conhecimentos técnicos. Precisava de mais pessoas focadas na problemática, porque [esta] é muito transversal. Muito para além da doença, a saúde toca em áreas que estão intimamente ligadas com a segurança social, educação, até com o desporto e com as demografias”.

Para Paula Rebelo, a grande questão é que, em termos de abordagem jornalística, os jornalistas ficam muito focados em problemáticas circunstanciais e dificilmente vão ao cerne das questões, porque, na maioria das vezes, não têm “os contextos presentes e isso dificulta imenso o trabalho”. No seu caso, esta questão não se coloca. “Eu fiz a especialização [comunicação da saúde] porque senti essa necessidade. E acho que isso nos credibiliza, enquanto jornalistas, porque há linguagens e contextos muito específicos. E aos jornalistas cabe o papel de traduzir”, explica.

Na opinião de diferentes autores, tal como referido no estado da arte, um dos principais problemas do Jornalismo de Saúde é a falta de conhecimento técnico quer por parte dos jornalistas, quer pela incapacidade dos médicos e especialistas de saúde em transmitir a informação de forma clara e objetiva.

“Eu senti que, também do outro lado, fossem médicos, enfermeiros ou investigadores, havia uma carência imensa de comunicação. Falhas imensas em saber falar com os jornalistas e em divulgar as mensagens. Na Saúde Pública, por exemplo, não sabem como transmitir uma mensagem de forma eficaz. [E] ao sentir a dificuldade deles, também senti a minha, porque se eu não percebo o que eles estão a dizer, também não vou conseguir traduzir a mensagem e conseguir que a minha mensagem seja eficaz. E, aí, o trabalho falha. Torna-se ruído em vez de ser uma notícia”, esclarece.

No caso das entrevistas aos especialistas de saúde, no programa “Bom Dia Portugal”, da RTP 1, a falta de contexto e conhecimento técnico de saúde por parte dos pivôs pode tornar-se um problema, a partir do momento em que isso os impede de contra-argumentar e explorar as questões levantadas pelos convidados. “Os médicos em estúdio falam à vontade, dizem o que querem, não têm contraponto, porque não há contraditório ali, uma vez que o jornalista que está a fazer entrevista não tem dados, nem contexto que lhe permita contra-argumentar. Logo, como não domina o tema, também não consegue ajudar o médico, ou especialista, a traduzir aquela mensagem. A simplificá-la. Porque não se trata de simplismo, mas sim simplificação”, refere a jornalista.

Apesar de admitir que a falta de conhecimento técnico continua a ser o grande problema da maioria dos jornalistas que querem comunicar Saúde, Paula identifica ainda outros problemas que têm surgido com o passar dos anos. Atualmente, e dado o avanço da tecnologia, os consumidores querem, cada vez mais, notícias a sair de hora a hora. E isso, para a jornalista, é tornar o jornalismo “muito parecido ao *fast food*”, o que representa um “sério problema”, defende. “Estamos sempre num risco de efeito de contágio de propagar falsas informações ou informações incompletas”, porque com a “pressão acutilante da tecnologia” os jornalistas ficam impossibilitados de “verificar devidamente a questão no contexto em que [a mesma] deve ser inserida”. De acordo com Paula Rebelo existe sempre risco de haver “perversão da verdade” no jornalismo. Porém, quando a temática é a saúde, as consequências podem ser extremamente nefastas, já que nesta temática é muito “fácil criar alarme social”.

Para deixar esclarecido o quão prejudicial pode ser o mau jornalismo de saúde para a sociedade, a jornalista refere que, uns dias antes da entrevista, viu uma manchete do Jornal de Notícias (JN) que dizia “pediatras alarmados. Vacinas esgotadas por causa duma estirpe rara de meningite”. Para Paula Rebelo, este foi um dos exemplos mais recentes de mau jornalismo em Portugal, em termos de saúde. Na sua opinião, aquela foi “uma reportagem completamente unilateral, altamente alarmista, muito desviante do cerne da questão. Além de que o foco eram os pediatras, quando na verdade este tipo de meningite também afeta adultos”.

Outra questão abordada durante a entrevista foi a falta de contextualização das notícias, aspecto que inúmeros autores apontam como uma das principais fragilidades do jornalismo de saúde. Paula reconhece esta realidade, mas afirma que já está em marcha um plano para contrariar esta tendência: “Há já algum tempo que tentamos [jornalistas] controlar esta coisa de vincular resultados de investigações feitas em ratos, por exemplo, porque [as mesmas] geram uma onda de expectativa que é contraproducente. Os testes, nas fases iniciais, em 80% dos casos nem sequer têm continuidade. Portanto não vão chegar a ter eficácia nos humanos”, explica. No entanto, a jornalista reconhece que “o problema é que se se disser que uma investigação só terá efeitos práticos daqui a dez anos, as pessoas já não ouvem isso”.

Se de um lado há o problema de ter que cativar o público, do outro há as agências de comunicação que “tentam impingir muitas notícias e que, para isso, recorrem a adjetivos, frases e linguagem que são apelativas para os jornalistas”, esclarece. Nessas situações, Paula faz cruzamento de informação e consulta diferentes fontes, particularidade derivada dos vários anos de prática e da especialização na área da saúde. “Eu recebo imensas informações que, imediatamente, morrem à nascença, porque eu faço dois telefonemas a sítios completamente diferentes, e se as minhas fontes forem convergentes entre si [e a informação diferente daquela que chegou], eu percebo que aquela informação está a ser plantada”.

Na área da saúde, pela delicadeza ímpar dos conteúdos e impacto que tem, a jornalista garante que “é preciso ter fontes credíveis, reconhecidas pelos pares e em que se confie. Ou então, que sejam recomendadas por pessoas em que se confia”. Porém, há fontes institucionais impossíveis de evitar. Por exemplo, “não se pode fugir aos diretores gerais, neste caso, da saúde, nem ao presidente do Infarmed, nem aos bastonários, nem aos presidentes dos sindicatos, nem aos presidentes dos concelhos de administração. E, na verdade, essas nem sempre são as nossas melhores fontes”, refere.

De acordo com Paula Rebelo, em Portugal, há uma grande falência a nível da transparência. “Os médicos, por exemplo, ainda não declaram, como deveriam fazê-lo por lei, os conflitos de interesse inerentes à sua profissão, ou as suas fontes de interesse. Veja-se que há muitos médicos que são consultores, têm laboratórios, têm unidades privadas ou pertencem a farmacêuticas. E seria muito importante que essa lista fosse pública e tivesse mais acessível”.

No que diz respeito à forma de transmissão da informação, nomeadamente, se a informação sobre Saúde é transmitida de forma clara em televisão, Paula Rebelo aponta ainda outro problema, sendo que, desta vez, a jornalista considera que ela própria está “inserida” no mesmo.

“Todo o jornalista, que se especializa, tem que ter cuidado com o estar demasiado dentro dos assuntos, porque chega a um dado momento na carreira em que acha que aquilo que [ele próprio] sabe, também toda a gente vai perceber”, o que não é verdade, garante Paula. “Para nós [jornalistas], ter os filtros logo na ponta do neurónio é muito importante”, já que isso permite fazer uma triagem às informações que chegam a toda a hora às redações. Contudo, o facto de os jornalistas estarem familiarizados com os assuntos, faz com que, com o passar dos anos, determinados dialetos passem a parecer básicos e banais. No entanto, para a maioria dos espetadores, esses mesmos dialetos continuam a ser ruído e dificultam a compreensão da informação. Para a jornalista, é preciso ter presente que a informação deve ser clara para toda a gente: “posso querer que o meu sobrinho de cinco anos entenda, mas também quero que a minha avó de 80 perceba. Assim como eu também quero perceber”.

### *3.1.2.2 Carla Trafaria*

Carla Trafaria sempre quis ser jornalista. Trabalha há 25 anos na RTP, tendo desempenhado várias funções na redação ao longo dos anos. Embora tenha chegado a apresentar os programas da tarde e o Grande Jornal, ambos da RTP Informação, Carla

é conhecida por ser uma das principais caras das manhãs da RTP 1, mais concretamente, do programa “Bom Dia Portugal”.

Uma vez que a Carla Trafaria trabalha nas instalações da RTP de Lisboa, local onde decorreu o meu estágio curricular, a entrevista foi presencial, dentro da redação, tendo sido gravada para posterior transcrição.

Depois de referir que todos os dias o programa “Bom Dia Portugal” aborda, pelo menos, um tema de saúde, a pivô começa por explicar que, num programa, como aquele que apresenta, ou seja, um jornal diário, a ideia é sempre “transformar a notícia na sua forma mais clara”. Além disso, Carla acrescenta ainda que se o princípio de tornar as notícias o mais simples possível estiver sempre presente, independentemente da temática, é muito provável que se consiga “ir sempre ao encontro de toda a população, nomeadamente, das pessoas com mais de 65 anos e das pessoas com menos instrução”. No entanto, apesar da jornalista considerar a saúde “um máximo dominador comum”, uma vez que é um assunto que interessa à maioria das pessoas, Carla Trafaria reconhece que a saúde é “um tema cujos termos nem sempre são perceptíveis para toda a gente”.

Quando questionada sobre se o trabalho que desempenha passa por traduzir a informação técnica sobre saúde, a pivô acredita que esse não é o seu papel, justificando que “há termos que não têm tradução possível”. Porém, Carla admite que a ideia passa por explicar “da forma mais simples que se conseguir, tentando não deturpar a informação e procurando ser o mais fiel à realidade”.

No caso específico das entrevistas aos especialistas de saúde, durante o programa “Bom Dia Portugal”, Carla Trafaria defende que o seu papel, enquanto pivô, não é saber muito sobre o assunto: “Na verdade, é pormo-nos na posição de quem não sabe nada sobre o tema. Porque o especialista é o convidado, não somos nós. Nós temos que nos pôr no papel de quem está em casa a ver, e temos que fazer as perguntas como se não soubéssemos nada sobre o assunto”.

Quanto à pertinência da especialização dos jornalistas, nomeadamente, na área da saúde, a pivô reconhece os benefícios associados, mas também refere que, na sua opinião, muitas vezes acaba por ser contraproducente: “como tudo se torna tão básico [para quem se especializa], torna-se difícil conseguir fazer a distinção entre o que é preciso explicar e o que é de conhecimento geral”.

Para alguns autores, a dependência das fontes de informação é um dos problemas do jornalismo de saúde. Dependência essa que advém não só da falta de conhecimento técnico por parte dos jornalistas - o que os obriga a consultar alguém da área -, mas também pela inevitabilidade de ter que entrevistar determinadas personalidades do mundo da Saúde, tal como referiu a jornalista Paula Rebelo, durante a entrevista.

No que diz respeito à escolha e gestão das fontes e, nomeadamente, convidados para o programa “Bom Dia Portugal”, Carla assegura que este é um trabalho que diz respeito “ao produtor e à agenda da RTP”. Contudo, a pivô assegura que apesar de o programa já ter vários anos e de haver, por isso, especialistas e médicos que já foram a estúdio mais do que uma vez, “não existem especialistas considerados residentes”.

### *3.1.2.3 João Tomé de Carvalho*

Na RTP desde 1996, João Tomé de Carvalho é um dos mais conhecidos profissionais da televisão pública. Começou a sua atividade profissional na rádio, em 1991 e, em 1996, acumulou as funções na TSF com o trabalho em televisão. Na estação televisiva pública começou por fazer média e grande reportagem para o Telejornal, contudo em 2000 as suas funções alteraram-se e o jornalista passou a apresentar o 24 Horas, na RTP1. Atualmente, e desde 2002, João Tomé de Carvalho é um dos principais pivôs do programa de informação matinal “Bom Dia Portugal”.



Dado que João Tomé de Carvalho trabalha nas instalações da RTP de Lisboa, local onde decorreu o meu estágio curricular, a entrevista foi presencial, dentro da redação, tendo sido gravada para posterior transcrição.

Tal como já referido, o guião da entrevista para os pivôs foi exatamente o mesmo, para evitar oscilações no rumo da entrevista. Desta forma, tal como ocorreu com Carla Trafaria, também João Tomé de Carvalho começou por referir que, todos os dias, vai um especialista da área da Saúde a estúdio para falar “acerca de uma doença”. Esta escolha editorial, de ter todos os dias um convidado diferente para falar sobre saúde, é uma opção que o pivô vê como uma mais-valia, não só para o programa, mas também para o público.

“Eu acho que a abordagem, em termos de reportagem [sobre saúde], às vezes, pode não ser muito explícita para as pessoas mais velhas”, explica o pivô, defendendo, por oposição a este tipo de abordagem, que numa entrevista, o conteúdo pode tornar-se mais claro. Na sua opinião, “às vezes, as pessoas não compreendem os textos de introdução, enquanto que numa entrevista, de pergunta e resposta, torna-se mais fácil perceber do que é que se está a falar”.

No entanto, os especialistas em saúde nem sempre ajudam a tornar a informação mais clara. Logo, o pivô, além de ter que estudar os assuntos e organizar as perguntas para a entrevista, tem ainda que preparar os entrevistados previamente. “Aquilo que eu digo a todos os nossos convidados, assim que eles se sentam, mesmo aos que vêm muitas vezes, é: “eu vou-lhe fazer perguntas simples, para respostas simples”.”

Na opinião de João Tomé de Carvalho, o modelo de funcionamento das entrevistas aos especialistas deve ser semelhante ao de uma ida a uma consulta, o que significa que o seu trabalho “é fazer as perguntas que toda a gente faria”. Mas, tal como defendem vários autores, a maioria dos médicos e especialistas em saúde apresentam múltiplas dificuldades em transmitir os conhecimentos técnicos de forma eficaz. A utilização de jargões médicos, por exemplo, é uma situação recorrente. Quando tal ocorre, o pivô afirma que a melhor decisão é interromper o entrevistado e perguntar

diretamente qual o significado daquela palavra. “Temos que ter sempre o cuidado de tornar as coisas o mais simples possível”, assegura.

Apesar da ida dos especialistas a estúdio exigir mais trabalho aos jornalistas, já que os obriga a ter que conhecer minimamente a doença, João Tomé de Carvalho considera que “a presença do médico em estúdio é muito importante, para o programa [Bom Dia Portugal], porque as pessoas gostam muito de ouvir o médico a falar, mesmo que já tenham ouvido falar sobre aquele tema dezenas de vezes”.

Assim como Paula Rebelo e Carla Trafaria, também João Tomé de Carvalho considera que a Saúde é um tema que interessa a toda a gente. E, embora as entrevistas em estúdio tenham apenas entre três a quatro minutos, “quando o convidado é bom, as coisas ficam explicadas de forma simples”, finaliza.

### **3.2 Observação em campo**

O objetivo desta investigação é perceber a relação da população com mais de 60 anos e o jornalismo de saúde transmitido em televisão. No entanto, ficou também definido que idade não seria o único critério de seleção. Uma vez que o tema assenta no jornalismo de televisão, definiu-se que, além da idade, também a ação de “ver noticiários televisivos” seria critério determinante para a seleção dos participantes.

Contudo, numa segunda fase, determinou-se que ter mais de 60 anos e ver noticiários não eram critérios suficientes. Existem idosos em lares e em centros de dia que cumprem estes dois parâmetros, porém as suas capacidades cognitivas são de tal modo reduzidas, que os impede de compreender qualquer informação que esteja a ser transmitida. Nesse sentido, optou-se por definir um terceiro critério: ter capacidade de raciocínio e aptidão para apreender e compreender a informação.

Determinados os critérios de seleção e estudada detalhadamente a realidade atual portuguesa, concluiu-se que a melhor opção para desenvolver a presente investigação

seria trabalhar com os alunos das Universidades Sénior. Por conveniência, dado que a autora reside na Região Oeste, e serem várias as Universidades aí localizadas, ficou definido que o foco do estudo seriam as Universidades Sénior da Região Oeste.

Após uma pesquisa no *site* oficial das Universidades Sénior do país, o Rutis, verificou-se que no Oeste existem oito Universidades Sénior, a saber: em Alcobaça (sede de concelho), em Alfeizerão, Benedita e Pataias, (as três vilas localizadas no concelho de Alcobaça), nas Caldas da Rainha, no Landal (concelho de Caldas da Rainha), na Nazaré e em Peniche. Assim, em meados de outubro, foram feitos os primeiros contactos telefónicos com os oito estabelecimentos de ensino, solicitando o endereço de *email* ou contacto telefónico dos coordenadores das Universidades. Nos *emails* entretanto enviados, além de ter sido feita uma breve explicação do projeto, acentuou-se ainda a importância da participação dos alunos, tendo sido disponibilizado o meu contacto pessoal para qualquer dúvida.

Nas duas primeiras semanas, após o envio dos *emails*, a maioria Universidades entrou em contacto com a autora, solicitando mais detalhes. As Universidades Sénior das Caldas da Rainha, de Pataias e do Landal sempre mostraram interesse em colaborar, tendo garantido a respetiva participação logo no início do mês de novembro. Contudo, no caso da Universidade do Landal, a Dra. Luísa Lourenço, coordenadora e responsável pelos alunos da instituição, pediu que a autora expusesse ao presidente da Junta de Freguesia do Landal o propósito da investigação, durante a reunião que iria ocorrer ainda naquela semana. Após uma breve explicação, ambos concordaram que o trabalho de investigação seria não só uma mais-valia para os alunos, dada a pertinência do tema da investigação, como para a própria Universidade no seu todo e para a investigadora.

Relativamente às Universidades Sénior de Alcobaça e da Benedita, apesar das coordenadoras terem mostrado vontade em participar, ambas concluíram que não era viável a participação dos respetivos alunos na investigação. No caso da Universidade Sénior de Alcobaça, a rejeição adveio do facto de recentemente terem passado por lá vários pedidos de colaboração em estudos, mas a participação dos alunos ter sido

quase sempre muito pouca ou nula. Na Universidade Sénior da Benedita, a resposta negativa surgiu quando, após a explicação detalhada daquilo em que consistia o projeto, a Dra. Pilar Teles ter revelado que a maioria dos alunos não vê os noticiários e muitos nem sequer sabem ler, nem escrever. Esta situação forçou a que fosse definido, de forma formal, pois já havia sido pensado, dado que estava intrinsecamente presente, um quarto critério de seleção: o participante ter que saber ler e escrever.

Passado um mês após o envio do primeiro *email*, as Universidades Sêniors da Nazaré, de Alfeizerão e de Peniche continuavam sem responder, o que levou à realização de novas chamadas para as secretarias das instituições. Porém, quer na Universidade da Nazaré, quer nas de Alfeizerão e Peniche, quando solicitado que a chamada fosse encaminhada para os responsáveis pelo departamento de gestão de atividades, os funcionários informavam que os responsáveis não estavam presentes ou que não podiam atender. Foram deixados inúmeros recados e pedidos para posterior contacto. Contudo, chegou-se a dezembro e ainda não existiam respostas destas instituições.

Para não perder o contacto com as três instituições que já haviam concordado em participar, Caldas da Rainha, Pataias e Landal, foi solicitado às coordenadoras de cada instituição que analisassem o questionário que iria ser aplicado aos alunos durante a investigação. O objetivo era que avaliassem a pertinência das questões e verificassem se a formulação das mesmas estava adequada aos alunos. Quer a Dra. Clara Ribeiro, da Universidade das Caldas da Rainha, quer a Dra. Fátima Mota, da Universidade de Pataias, quer a Dra. Luísa Lourenço, da Academia Sénior do Landal, responderam que estavam de acordo com o inquérito e o formato do mesmo.

Na segunda semana de dezembro, após muitas tentativas de contacto, finalmente as três instituições em falta responderam. A Universidade de Alfeizerão, pela voz da Dra. Cláudia Silva, coordenadora e responsável pela gestão das atividades, solicitou que em janeiro se realizasse uma reunião presencial, na Universidade, para explicar detalhadamente a ideia do projeto. Em relação às Universidades Sénior de Peniche e

Nazaré, após uma explicação minuciosa (por chamada telefónica) sobre o pretendido, ambas responderam que estavam interessadas em participar.

Ainda em dezembro, em conversa com a professora Ana Varela, responsável pela disciplina de ciência e saúde da Universidade Sénior de Peniche, foi transmitida a ideia de que muitas vezes os idosos não entendiam a importância da sua participação e que, em alguns casos, sentiam que quem pedia a colaboração não se preocupava em conhecer os participantes. Ao tomar consciência desta situação, foi criado um cartaz/convite, dirigido especificamente a cada uma das Universidades, para assim oficializar o pedido de participação dos alunos e para ir desenvolvendo um primeiro contacto com os participantes, ainda que à distância (Anexo 1). Com exceção da Universidade Sénior de Alfeizerão, no final do mês de dezembro, todas as datas de participação de cada uma das Universidades ficaram agendadas.

*Tabela 1 - Datas Agendadas para Participação das Universidades Sénior*

Universidade	Data
Caldas da Rainha	20 de janeiro
Landal	21 de janeiro
Pataias	22 de janeiro
Peniche	14 de janeiro
Nazaré	09 de janeiro
Alfeizerão	Por agendar

### 3.2.1 Administração de questionários

Definida a amostra, o passo seguinte foi definir a forma de abordagem, para estudar a relação dos idosos com a informação de saúde transmitida nos noticiários. Uma vez que o tempo destinado à investigação é limitado e o número de participantes elevado, foi excluída a opção da entrevista individualizada. Assim, procurando responder às necessidades da investigação e adaptando o trabalho às circunstâncias, ficou decidido que iriam ser criados grupos foco, para poder aplicar os questionários.

Contudo, surgiu uma nova questão: usar questionários impressos ou recorrer aos questionários online?

De acordo com um estudo realizado sobre o design de interface centrado no utilizador, especificamente adaptado para pessoas com deficiências e idosos (Holzinger, sem data), os tablets revelaram ser uma mais-valia para a maioria dos participantes, no que diz respeito à facilidade de utilização para o preenchimento de inquéritos. Este facto, segundo os investigadores, acontece devido ao uso da coordenação direta entre olho e mão. Contudo, neste mesmo estudo, os autores verificaram vários problemas quando o foco eram os idosos. A falta de familiaridade da maioria dos séniores com o mundo da tecnologia, impedia-os de serem intuitivos na tomada de decisão. Por exemplo, durante os testes, os investigadores aperceberam-se que a maioria dos idosos não entendia que após selecionar a resposta, era necessário descer na página e selecionar a opção “seguinte”. Assim, concluiu-se que apesar do entusiasmo que os participantes revelaram durante a investigação, o uso de tablets não é um método viável, se o objetivo for um preenchimento autónomo e independente. Através de outro estudo, este sobre considerações metodológicas em investigações com idosos (Quinn, 2014), apurou-se que a taxa de utilização da internet é tanto mais baixa quanto maior for a idade. E, quando o foco são adultos com 55 anos ou mais, o declínio da taxa é ainda mais acentuado.

Assim, concluiu-se que a melhor opção seriam os questionários impressos, já que a realidade é que a maioria dos idosos apresenta um baixo nível de familiaridade com os computadores e a tecnologia em geral (Marcelino, Laza, Fdez-riverola, & Pereira, 2015). Em maio de 2008, apenas 47% dos adultos com mais de 55 anos dos EUA utilizavam computador e internet (Quinn, 2014). E, embora “se esteja a assistir a um crescimento do número de dispositivos móveis a serem usados pela população sénior, tais como smartphones ou tablets” (Marcelino et al., 2015), em Portugal, em concreto, nas Universidades Sénior em análise, verificou-se que os computadores continuam a ser de difícil manuseio para a maioria dos idosos.

No que diz respeito à criação dos questionários, importa salientar que foram tidos em conta inúmeros aspetos, para que os mesmos fossem de fácil preenchimento e não representassem uma barreira à participação dos séniores. Desta forma, através de um estudo sobre a elaboração de questionários destinados a idosos (Jared & Mingay, 1984), apurou-se que os principais problemas, no que diz respeito ao preenchimento dos inquéritos pelos séniores, são a dificuldade dos mesmos em interpretar as questões e em recordar informações relacionadas com acontecimentos no passado. Logo, para contornar estas problemáticas, no presente estudo optou-se por exibir três reportagens sobre saúde, da autoria da RTP, visualizadas no próprio dia da experiência. Assim, foi possível garantir que os participantes não divagariam nas suas respostas (pois teriam uma reportagem em concreto para tomar como referência), nem seriam obrigados a recorrer a memórias mais distantes para preencher o questionário. Para evitar limitações ao estudo, em vez de se seleccionar uma única peça jornalística, decidiu-se apresentar três, o que significou criar três grupos focos distintos em cada uma das instituições de ensino.

A escolha das peças jornalísticas, a exibir aos grupos nas Universidades, foi tomada com base na percepção da investigadora daquilo que é mais valorizado pela população em análise, e ainda, por aquilo que a mesma considera ser casos de boas práticas jornalísticas. Assim, ficou definido que duas das peças a exibir seriam excertos do programa “Bom Dia Portugal”, nomeadamente, excertos de entrevistas feitas a especialistas de saúde em estúdio: uma em que a temática saúde é abordada de forma clara e o jornalista desempenha um papel ativo, colocando inúmeras questões e procurando que os termos fiquem explicados; a outra em que a maioria do que é dito é confuso e de difícil percepção, e onde o jornalista assume um papel passivo, deixando o médico assumir o controlo da entrevista. A terceira peça é uma pequena reportagem de atualidade, sobre saúde, em que para além das explicações dadas em voz-off pela jornalista, há várias entrevistas a complementar as informações prestadas.

*Tabela 2- Descrição de cada uma das experiências realizadas nas Universidades Sénior*

<b>Nome Experiência</b>	<b>Descrição da Experiência</b>
<b>Experiência – A</b>	Entrevista a um especialista em estúdio, em que o jornalista assume um papel ativo, questionando vários aspetos para que não fiquem dúvidas sobre o tema abordado;
<b>Experiência - B</b>	Entrevista a um especialista em estúdio, em que o jornalista assume um papel passivo, deixando que o médico refira vários jargões da especialidade, sem posterior explicação;
<b>Experiência - C</b>	Pequena reportagem de atualidade, sobre saúde, em que além da voz-off da jornalista, há ainda inúmeras entrevistas ao longo da reportagem.

No que diz respeito às características dos grupos foco, ficou definido que cada um deveria ser composto por 10 a 20 alunos, dependendo da realidade de cada Universidade, e que cada aluno só poderia participar uma única vez, numa única experiência. A seleção dos alunos para cada uma das experiências foi totalmente aleatória. Contudo, as experiências não puderam decorrer sempre pela mesma ordem (A, B e C), uma vez que os grupos nem sempre eram homogéneos, no que concerne ao número de participantes. Ou seja, sempre que numa dada instituição se obtinham mais questionários da Experiência A do que da Experiência C, por exemplo, na instituição seguinte, o grupo maior iria responder à Experiência C, e o menor à Experiência A – só desta forma foi possível equilibrar o número de inquéritos por cada experiência.



### 3.2.2 Recolha de dados

#### 3.2.2.1 *Global das turmas*

Apesar de se terem verificado algumas diferenças e características individuais de cada uma das turmas, importa mencionar que houve inúmeros aspetos que se foram repetindo em todos os grupos de participantes.

Na presente investigação, tal como no estudo de Jared B. Jobe e David J. Mingay (1984), averiguou-se que muitos idosos queriam dar respostas narrativas às questões, procurando resistir à obrigatoriedade de ter que selecionar uma das opções de resposta das que eram disponibilizadas no inquérito. Este comportamento também se verificou quando as instruções eram “limitadoras”. Por exemplo, quando era solicitado que os participantes escolhessem “apenas três categorias”, muitos dos seniores contestavam, afirmando que o ter que escolher apenas três era muito redutor e que não correspondia à realidade. Porém, apesar do descontentamento ou, muitas vezes, dificuldade, em ter que categorizar o pensamento, nas questões em era pedida uma justificação, ou seja, uma resposta aberta, a maioria recusou-se a responder.

Uma situação que também se verificou inúmeras vezes foi a desculpabilização quanto às responsabilidades dos jornalistas. Ou seja, apesar dos idosos estarem descontentes com o trabalho “insuficiente” destes profissionais, grande parte desta população atribui a culpa não aos jornalistas, mas sim a quem está na redação. Pois, na opinião de grande parte dos seniores, o facto de as notícias não ficarem bem explicadas deve-se ao pouco tempo que é dado aos jornalistas para desempenharem o seu papel.

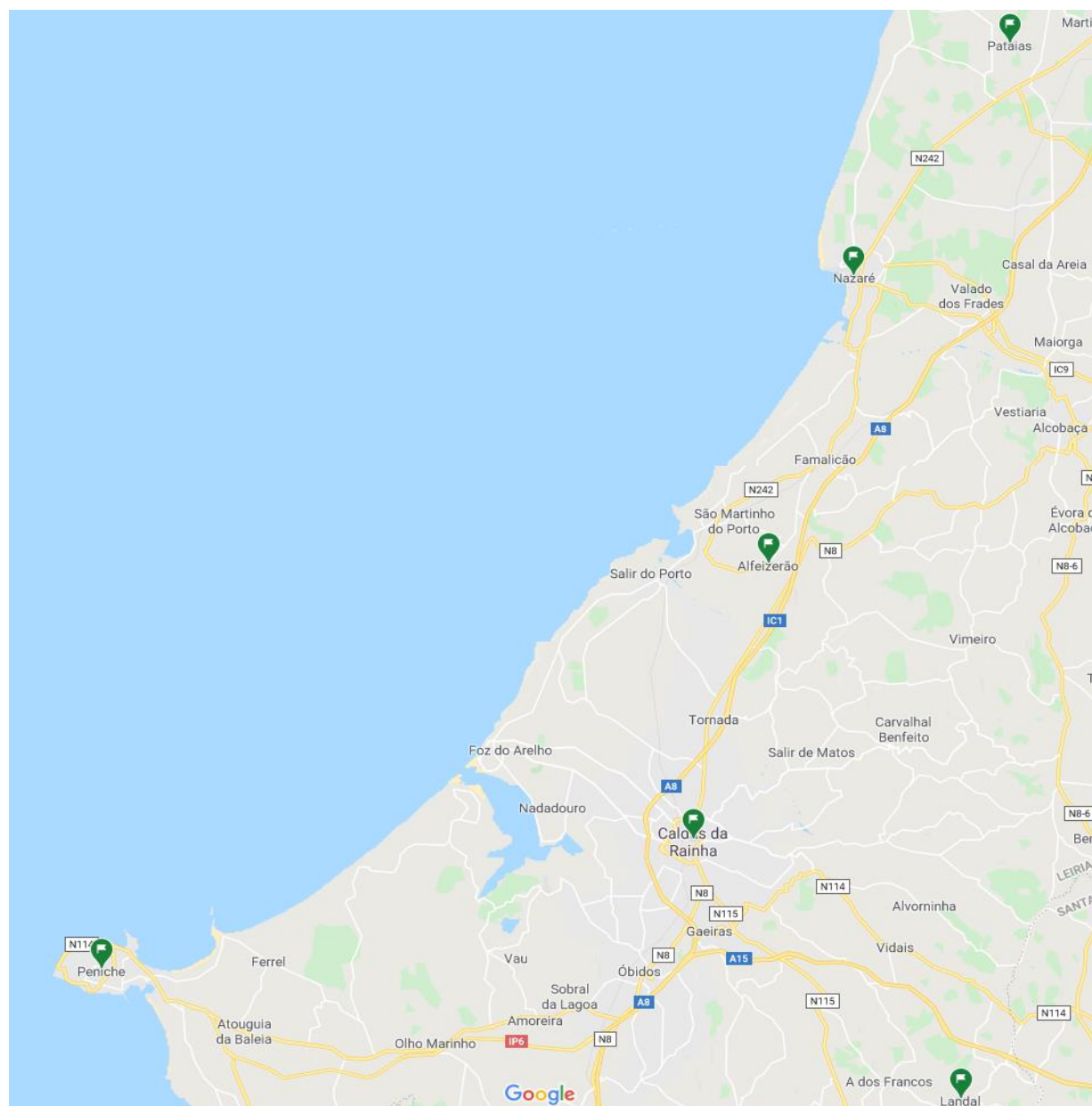
Outra circunstância foi os participantes manifestarem, em voz alta, a dificuldade em avaliar o trabalho dos jornalistas como “satisfatório” ou “pouco satisfatório”, sem poderem justificar posteriormente a resposta dada. No fundo, o problema não estava em criticar ou apontar o dedo, mas sim na impossibilidade de justificar essa avaliação. Este facto, na minha ótica, assume-se como um contrassenso, dado que nas alíneas em que era pedida uma justificação por extenso, a maioria recusou-se a responder.

No que diz respeito ao número de inquéritos aplicados, importa referir que o mesmo foi sendo definido conforme cada uma das situações que iam surgindo. Pois, o número de alunos disponíveis para participar nas várias experiências foi oscilando de Universidade para Universidade. Inclusivamente, em algumas instituições de ensino, havia mais do que uma turma disposta a participar, como foi o caso da Universidade Sénior da Nazaré, enquanto noutras só estava disponível uma única turma. Este aspeto, em paralelo com outros fatores externos, os quais estão detalhadamente explicados mais à frente nesta secção, levou a que o número total de questionários por Experiência não fosse uniforme, conforme comprova a tabela 3.

*Tabela 3- Número de inquéritos recolhidos, por Experiência, em cada uma das Universidades Sénior do Oeste*

UNIVERSIDADE	EXPERIÊNCIA A Nº DE PARTICIPANTES	EXPERIÊNCIA A Nº DE PARTICIPANTES	EXPERIÊNCIA A Nº DE PARTICIPANTES
Nazaré	24	9	10
Peniche	7	9	8
Caldas da Rainha	-	17	19
Alfeizerão	-	12	-
Landal	11	-	-
Pataias	-	8	13
Total	42	55	50

*Ilustração 1 – Mapa das seis localidades onde estão situadas as Universidades Sêiores que participaram na investigação  
(Google Maps)*



### *3.2.2.2 Turmas Nazaré*

Das diferentes instituições de ensino participantes no estudo, a Universidade Sénior da Nazaré foi a primeira em que realizámos trabalho empírico. Dividida em três polos, entre Nazaré, Famalicão da Nazaré e Fanhais, o que ficou acordado, com a Direção da Universidade, foi que os inquéritos seriam respondidos por três turmas distintas, uma de cada polo.

A primeira turma, a da Nazaré<sup>10</sup>, foi a que contou com mais alunos, 24 em concreto, sendo a grande maioria do sexo feminino. Tal como havia sido combinado, a autora começou por se apresentar e explicar o âmbito do projeto, percebendo, desde início, que os alunos estavam bastante entusiasmados por se sentirem úteis ao participar na investigação.

Em seguida, foi projetado o vídeo da Experiência A e no fim distribuídos os inquéritos, dando-se ênfase ao facto de não existirem respostas certas ou erradas. A autora aguardou que cada aluno respondesse, ao seu ritmo, a cada uma das questões, disponibilizando-se para ir junto de cada um, sempre que surgissem dúvidas.

Esta primeira turma, apesar de uma forma geral ter corrido bem, serviu de alerta para vários detalhes fundamentais a ter em consideração nos grupos foco seguintes. Nomeadamente e, ao contrário do que havia informado a coordenadora, alguns alunos apresentaram dificuldade em ler e outros mostraram ser incapazes de escrever – aspetos que a maioria não quis admitir. Por esta razão, alguns dos alunos recusaram-se a preencher as duas questões do inquérito em que era pedida uma justificação da resposta selecionada anteriormente. E, dos que responderam, poucos foram os que escreveram uma justificação. Ou seja, muitas das respostas dadas são constatações gerais sobre a opinião pessoal de cada um sobre o jornalismo de saúde, e não uma justificação daquilo que era pedido.

---

<sup>10</sup> Fotografia desta turma, durante o preenchimento do questionário, disponível no Apêndice 2.

Além das dificuldades em ler e escrever, foi também perceptível que muitos não liam as questões até ao fim e acabavam por responder de forma precipitada, não fazendo aquilo que era solicitado. Por exemplo, numa das questões, era pedido que fossem assinalados os três temas que eles mais gostam de ver na TV, e muitos limitaram-se a assinalar apenas um, outros assinalaram mais de três, havendo, até, quem assinalasse todas as opções.

Outro problema constatado foi que os alunos não admitiam quando não percebiam algumas questões e alguns dos elementos informativos por explicados pela autora. Apesar de se ter referido que todas as questões deveriam ser respondidas e que as de escolha múltipla deveriam ser assinaladas dentro das “bolas”, alguns respondentes assinalaram as suas respostas à frente das palavras da alínea selecionada, outros responderam por escrito à frente da pergunta, ignorando as opções apresentadas, outros deixaram ainda inúmeras questões em branco, entre outros aspetos.

Assim, de forma a ultrapassar as dificuldades identificadas, decidiu-se que nos grupos foco seguintes o inquérito seria preenchido em turma, ou seja, a autora iria ler em voz alta cada uma das questões, explicando e lendo cada uma das alíneas, e só se avançaria depois de todos os alunos terem respondido a essa mesma questão. Este método foi desde logo aplicado nas duas turmas que se seguiram, ainda nesse mesmo dia. E, apesar de mais demorado, este método não só permitiu ultrapassar os problemas de leitura dos demais, como também garantiu que todas as questões ficavam de facto respondidas. Ainda assim, ao contrário do que foi feito com o primeiro grupo foco, no fim do preenchimento coletivo do inquérito, a investigadora verificou de forma individualizada se todas as questões haviam sido respondidas.

Apesar de ter referido que este método seria uma mais-valia para todos, houve alunos que quiseram avançar no questionário de forma autónoma. E, apesar de à partida isso não representar um problema, na verdade essa vontade revelou ser um motivo de distúrbio, pois esses mesmos alunos acabavam sempre por também ter dúvidas, interrompendo a autora inúmeras vezes para colocar questões.

Outra situação que se verificou foi que, embora a autora tenha repetido inúmeras vezes que não há respostas certas ou erradas e que o importante era cada um dar o seu parecer pessoal, muitos dos alunos demonstraram comportamentos desajustados, exibindo-se para os seus colegas através de frases como "ah, eu percebi tudo o que foi dito na reportagem!". Afirmações como esta levantam algumas dúvidas relativamente à credibilidade de algumas das respostas dadas.

Uma vez que o primeiro grupo havia participado na Experiência A, com 24 alunos, os dois grupos da tarde participaram nas Experiências B e C, contudo, apenas com 9 e 10 participantes, respetivamente.

### *3.2.2.3 Turmas de Peniche*

Tal como ocorreu na Universidade Sénior da Nazaré e polos adjacentes, no dia da investigação na Universidade Sénior de Peniche compareceram menos alunos do que o esperado<sup>11</sup>. O motivo, segundo a professora responsável, Ana Varela, foi o mau tempo e o frio que se fazia sentir. Assim, em vez de 45 alunos, participaram no estudo apenas 24 alunos, dos quais 23 eram do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino.

Quando a autora chegou, começou por se apresentar e por explicar o projeto, exaltando a importância da participação de cada um dos alunos. Pelas expressões faciais e corporais que transmitiram, a maioria parecia bastante entusiasmada por participar no estudo.

Ao contrário do que ocorreu na Universidade da Nazaré e polos, nesta instituição era apenas esta turma que iria participar, o que obrigou a uma logística diferente. Assim, em conjunto com a professora Ana Varela, apurou-se que a melhor opção seria

---

<sup>11</sup> Fotografia de uma das turmas, após o preenchimento do questionário, disponível no Apêndice 3 e 4.

a Prof.<sup>a</sup> permanecer com os alunos na sala onde as aulas iriam decorrer, e que seria a autora a ir para outra sala, chamando à vez, cada um dos grupos, para a experiência.

Uma vez que até ao momento a experiência com menos questionários respondidos era a B, em vez de dividir os 24 alunos em três grupos de oito, a autora optou por criar um grupo com nove alunos para fazerem a Experiência B, um com oito para a Experiência C (a segunda experiência com menos questionários até ao momento), e um grupo de sete alunos para responderem à Experiência A.

Assim como havia sido verificado na Universidade da Nazaré, também nesta Universidade se observaram algumas dificuldades. Contudo, o facto de serem grupos com poucos alunos permitiu que o método de leitura e preenchimento coletivo funcionasse de forma eficiente. Em média, cada grupo demorou entre 20 a 25 minutos no total de toda a experiência. Curiosamente, por turma, voltou a verificar-se que existiam um a dois alunos a querer preencher o questionário não só ao seu ritmo, como de forma autónoma, e pelo menos um aluno a precisar de um acompanhamento mais pessoal e individualizado, no momento do preenchimento.

#### *3.2.2.4 Turmas Caldas da Rainha*

Na Universidade Sénior das Caldas da Rainha, o processo foi bastante diferente daquilo que havia sido solicitado pela investigadora. Em vez de integrarem a autora num horário com aulas a decorrer, para assim se poder abordar uma ou mais turmas, os responsáveis da Universidade decidiram que o estudo seria uma “atividade extra” para os alunos, logo teria que acontecer fora do horário das aulas.

Nesse sentido, foram criados três horários, ou seja, três turnos constituídos por 10 alunos diferentes. Porém, tal como nas experiências anteriores, o número de participantes foi diferente da expectativa criada. No turno das 10h30 apareceram apenas seis participantes, enquanto às 11h00 apareceram treze. Insatisfeita com a

situação, a autora insistiu com a direção para que o turno da tarde fosse integrado numa aula, de forma a haver mais participantes.

Depois da Dra. Clara Ribeiro, responsável com quem foi articulado o processo desde novembro, ter recusado a “nova” proposta, alegando que os professores não estavam dispostos a ceder uma parte das suas aulas, a autora tomou a decisão de ligar diretamente para a Direção da Universidade. Em menos de 20 minutos, a situação ficou resolvida, ficando definido que a investigadora regressaria nessa tarde para integrar uma das aulas. Nessa mesma aula, estiveram presentes 23 alunos, dos quais dois se recusaram a participar, não justificando a sua decisão.

De um modo geral, as experiências correram bem, tendo-se verificado, no entanto, que existem sempre, pelo menos, um a dois alunos com dificuldades em preencher o questionário. Contudo, nesta instituição, ao contrário do que foi observado na Nazaré e em Peniche, a maioria dos idosos não precisou de preencher o inquérito em coletivo. A grande parte dos alunos optou por responder de forma autónoma e ao seu ritmo.

Uma vez que o processo de aplicação das experiências foi sofrendo alterações ao longo do dia, e dada a incerteza do número de participantes, optou-se por nos dois turnos da manhã aplicar a Experiência C (aquela que até ao momento tinha menos inquéritos respondidos), e no turno da tarde aplicar a Experiência B (aquela que, depois do turno da manhã ter feito a C, tinha menos inquéritos).

#### *3.2.2.5 Turma Alfeizerão*

Ao contrário das Universidades Sénior da Nazaré, Peniche e Caldas, a Universidade Sénior de Alfeizerão tem apenas uma turma, constituída somente por 12 alunos<sup>12</sup>. Face a esta realidade, ficou decidido que não se iria dividir a turma em grupos e que,

---

<sup>12</sup> Fotografia da turma, após preenchimento do questionário, disponível no Apêndice 5



por isso, os alunos iriam, todos em conjunto, fazer a experiência B, já que, à data, esta era a experiência com menos inquéritos respondidos.

De um modo geral, a turma revelou ser bastante calma, atenta e interessada pela temática da saúde. Nomeadamente, dois dos participantes referiram ter trabalhado na área da saúde, antes de se terem reformado. Dos 12 alunos, apenas três eram do sexo masculino e, tal como se observou em todas as turmas anteriores, também nesta houve três alunos a precisar de um apoio mais individualizado, dada a quase total incapacidade em ler e a pouca familiaridade em responder a inquéritos.

Apesar da tentativa de preenchimento coletivo, a heterogeneidade da turma não o permitiu, o que levou a autora a optar por uma atitude mais ativa, pela sala, para poder ir acompanhando cada um dos alunos de forma individual.

#### *3.2.2.6 Turma Landal*

Tal como aconteceu na Universidade Sénior de Alfeizerão, também na Academia Sénior do Landal se optou por fazer apenas uma experiência, já que a turma tinha apenas 12 alunos<sup>13</sup>. Porém, no Landal, a experiência realizada foi a experiência A, pois até àquela data, esta era a experiência com menos inquéritos respondidos.

No que diz respeito às características gerais da turma, verificou-se novamente uma predominância do sexo feminino, havendo apenas dois alunos do sexo masculino. Embora a turma fosse constituída por 12 alunos, apenas foram validados 11 questionários, uma vez que uma das alunas era uma pessoa do sexo feminino, que apresentava deficiência intelectual e tinha menos de 60 anos.

De um modo geral, a participação dos alunos correu bastante bem. Contudo, verificou-se algo que nunca havia ocorrido até ao momento: a intrusão da professora.

---

<sup>13</sup> Fotografia da turma, após preenchimento do questionário, disponível no Apêndice 6

Apesar da intenção ser ajudar, a responsável pela turma estava a tentar influenciar as respostas dos alunos, com base na sua opinião pessoal - o que a autora impediu que acontecesse, assim que se apercebeu da situação.

### *3.2.2.7 Turma Pataias*

Na Universidade Sénior de Pataias repetiu-se o episódio que tinha ocorrido na Universidade Sénior das Caldas. Em vez das experiências decorrerem durante as aulas, as mesmas foram introduzidas como atividades extracurriculares. E embora tivesse sido solicitado que fossem formados três grupos, a Dra. Fátima Lopes, responsável da Universidade com quem foi articulando o processo desde novembro, informou a autora que apenas tinham conseguido juntar 20 alunos, o que significava que só se conseguiriam criar dois grupos.

O primeiro grupo era composto por 13 alunos e, apesar de ser misto, a maioria eram mulheres<sup>14</sup>. O segundo contou com apenas com 8 participantes, todos do sexo feminino. Mais uma vez, para tentar equilibrar o número de questionários respondidos, a escolha das experiências a aplicar esteve relacionada com o número de inquéritos existentes até ao momento. Assim, o primeiro grupo fez a Experiência C e o segundo a B.

Quanto à aplicação do questionário, tal como em Alfeizerão, a tentativa de preenchimento coletivo não funcionou, dada a heterogeneidade acentuada da turma e a necessidade de ajuda constante por parte de dois alunos.

---

<sup>14</sup> Fotografia desta turma, durante o preenchimento do questionário, disponível no Apêndice 7

## 4. Apresentação de resultados

O enquadramento teórico possibilitou avaliar, em termos do estado da arte, em que situação se encontra atualmente a área abordada neste projeto. Assim, em primeiro lugar, foi possível concluir que, de facto, a TV continua a ser um meio de comunicação de massa com o poder de influenciar a opinião da população, nomeadamente, dos idosos, uma vez que estes são uma parte da população que se caracteriza por ser vulnerável e incapaz de ter perceção da manipulação deste media (van Slooten, Friedman, & Tanner, 2013). Em segundo lugar, e tendo em conta que o meio mais utilizado pelos séniores para a obtenção de informação é precisamente a TV, é fundamental estudar a forma como as notícias são aí transmitidas. Em terceiro e último lugar, verificou-se também que, uma vez que a saúde é um dos tópicos que mais interessa a esta faixa etária, averiguar quais são as principais dificuldades que os idosos encontram quando expostos a notícias desta temática é indispensável. O facto de só 6,3% de idosos em Portugal apresentarem um nível de literacia em saúde adequado, revela que a transmissão de informação sobre saúde em TV é ineficiente, pelo menos, quando o público são pessoas com mais de 65 anos. Perante estes dados, surgiu o mote para o presente estudo: perceber a atual relação entre o jornalismo de saúde em televisão, em Portugal, e os portugueses com idade igual ou superior a 60 anos.

Como já referido anteriormente, para a parte prática da presente investigação, optou-se por utilizar questionários impressos, uma vez que a maioria dos idosos apresenta um baixo nível de familiaridade com os computadores e a tecnologia em geral (Marcelino, Laza, Fdez-riverola, & Pereira, 2015). No que diz respeito ao objetivo dos inquéritos, ficou definido que os mesmos desempenhariam o papel de peça-chave para perceber como é verdadeiramente a relação dos idosos e o jornalismo de saúde em televisão, uma vez que o preenchimento dos mesmos decorreu com a presença da autora, o que permitiu garantir a veracidade das respostas dadas por cada um dos participantes e assimilar a reação e perceção de cada um, aquando do momento do preenchimento.

O inquérito por questionário foi realizado presencialmente, durante várias datas ao longo do mês de janeiro. Contudo, para posterior análise dos dados, a autora optou por introduzir todas as respostas recolhidas, de forma manual, uma a uma, no programa *Qualtrics*, uma plataforma digital para tratamento dos dados. No total, a investigação contou com a participação de 147 idosos, dos quais 42 integraram a experiência A, 55 a experiência B e 50 a experiência C. Contudo, nas três experiências, houve alguns dos questionários que foram considerados inválidos, o que resultou numa diminuição do número de inquéritos por experiência. Assim, na experiência A, 10 questionários foram invalidados, ficando um total de 32 questionários válidos. Na experiência B, foram invalidados apenas dois questionários, resultando num total de 53 questionários válidos. Quanto à experiência C, dos 50 questionários, apenas um foi considerado inválido, sobrando 49 questionários válidos. Desta forma, a amostra total é composta por 134 idosos, dos quais 115 do sexo feminino e 19 do sexo masculino.

#### 4.1 Perfil da amostra

Este segmento da análise de resultados trata a apresentação dos gráficos que representam a secção do inquérito por questionário relativa à informação pessoal dos participantes, tais como dados biográficos e dados sobre a experiência pessoal com a televisão e os noticiários.

*Tabela 4- Questionário: Género dos participantes por Experiência*

	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
<b>Género Feminino</b>	24	48	43	115	85,82%
<b>Género Masculino</b>	8	5	6	19	14,18%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

Nesta tabela, é possível concluir que, no presente estudo, a maioria dos participantes era do sexo feminino (85,82%), tendência essa que se verificou nas três experiências. Ou seja, tanto na Experiência A, como na B e na C, a maioria dos idosos era do sexo feminino. Repare-se que há uma discrepância entre o número total de participantes da Experiência A (32) e o número de total de participantes da Experiência B (53) e C (49), o que se deve ao facto de dez questionários da Experiência A terem sido considerados inválidos. O motivo para a exclusão dos dez inquéritos prende-se com o facto de terem havido questões que ficaram por responder e por alguns dos idosos não terem cumpridos as “regras” de preenchimento.

*Tabela 5- Questionário: Idade dos participantes por Experiência*

<b>Idade</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>
<b>≤ 60 anos</b>	4	2	1	7
<b>61-65 anos</b>	5	7	10	22
<b>66-70 anos</b>	7	16	16	39
<b>71-75 anos</b>	10	12	9	31
<b>&gt; 75 anos</b>	6	16	13	35

As faixas etárias que mais se destacam entre os alunos das Universidades Sénior que participaram na investigação é a dos “66-70 anos”, com um total de 39 idosos, e a dos “Mais de 75 anos”, com um total de 35 idosos. Por outro lado, a faixa de etária com menor expressão entre os participantes é a “Igual ou menor que 60 anos”, com um total de apenas 7 séniores.

*Tabela 6 - Questionário: Idade dos participantes da Experiência A*

<b>Idade</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>≤ 60 anos</b>	12.50%	4
<b>61-65 anos</b>	15.63%	5
<b>66-70 anos</b>	21.88%	7
<b>71-75 anos</b>	31.25%	10
<b>&gt; 75 anos</b>	18.75%	6
<b>Total</b>	100%	32

No que diz respeito à faixa etária dos participantes da Experiência A, verifica-se que a faixa etária predominante é a dos “71-75 anos”, com 10 idosos, e a com menor expressão é a “Igual ou menor que 60 anos”, com 4 idosos.

*Tabela 7 - Questionário: Idade dos participantes da Experiência B*

<b>Idade</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>≤ 60 anos</b>	3.77%	2
<b>61-65 anos</b>	13.21%	7
<b>66-70 anos</b>	30.19%	16
<b>71-75 anos</b>	22.64%	12
<b>&gt; 75 anos</b>	30.19%	16
<b>Total</b>	100%	53

Em relação à faixa etária dos participantes da Experiência B, constata-se que existem duas faixas etárias predominantes: a dos “66-70 anos” e a dos “Mais de 75 anos”, ambas com 16 idosos. Tal como se verificou na Experiência A, a faixa etária com menor expressão entre os participantes da Experiência B é a “Igual ou menor que 60 anos”, com 2 idosos.

*Tabela 8 - Questionário: Idade dos participantes da Experiência C*

<b>Idade</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>≤ 60 anos</b>	2.04%	1
<b>61-65 anos</b>	20.41%	10
<b>66-70 anos</b>	32.65%	16
<b>71-75 anos</b>	18.37%	9
<b>&gt; 75 anos</b>	26.53%	13
<b>Total</b>	100%	49

No que diz respeito aos dados recolhidos sobre as faixas etárias dos participantes da Experiência C, pode-se concluir que a faixa etária predominante é a dos “66-70 anos”, com 16 idosos, e a com menor expressão, tal como se verificou nas Experiências A e B, é a Experiência C, com apenas um idoso.

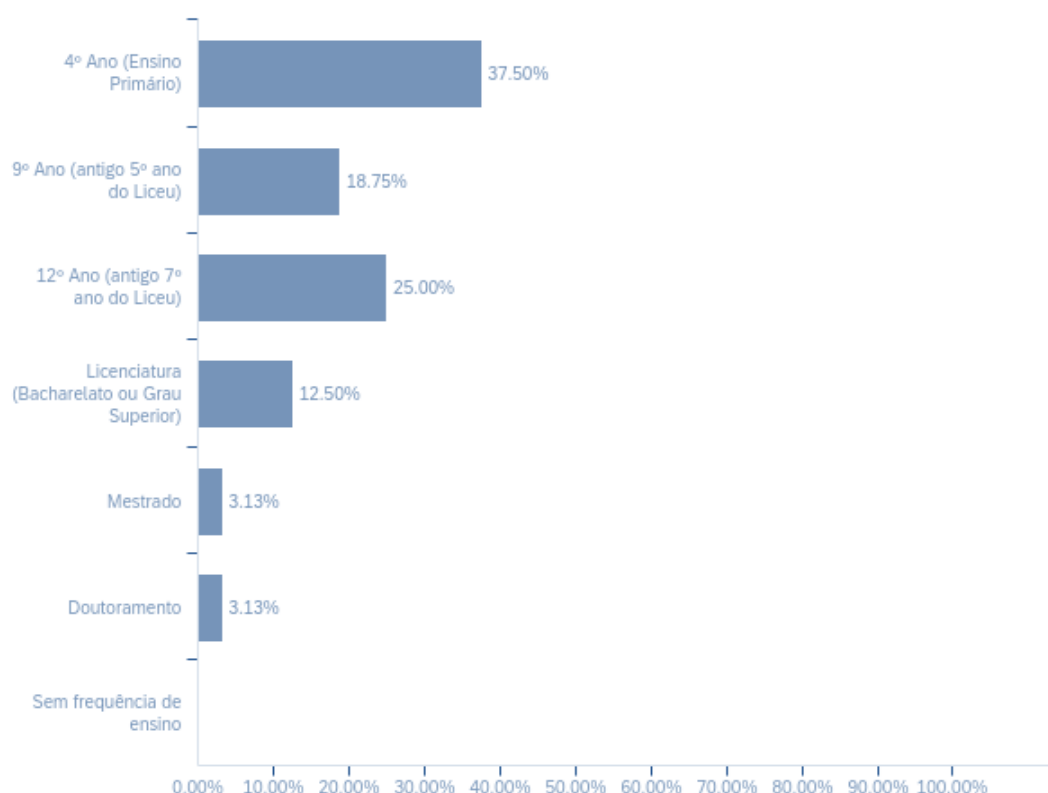
*Tabela 9 - Questionário: Habilitações literárias por Experiência*

<b>Habilitações Literárias</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>4º Ano (Ensino Primário)</b>	12	23	26	61	45,52%
<b>9º Ano (antigo 5º ano do Liceu)</b>	6	12	11	29	21,64%
<b>12º Ano (antigo 7º ano do Liceu)</b>	8	13	7	28	20,89%
<b>Licenciatura (Bacharelato ou Grau Superior)</b>	4	4	4	12	8,96%
<b>Mestrado</b>	1	1	0	2	1,49%
<b>Doutoramento</b>	1	0	0	1	0,75%
<b>Sem frequência de ensino</b>	0	0	1	1	0,75%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

Na tabela 9, é possível verificar que, em termos de habilitações literárias, quase metade dos participantes (45,52%) tem concluído apenas o “4º Ano”, o equivalente ao Ensino Primário. Se for excluída da tabela a opção “Sem frequência de Ensino”, pode-se concluir que o número de participantes varia em função do nível de ensino dos mesmos. Isto é, quanto mais elevado o nível de ensino, menor é o número de participantes contabilizados.

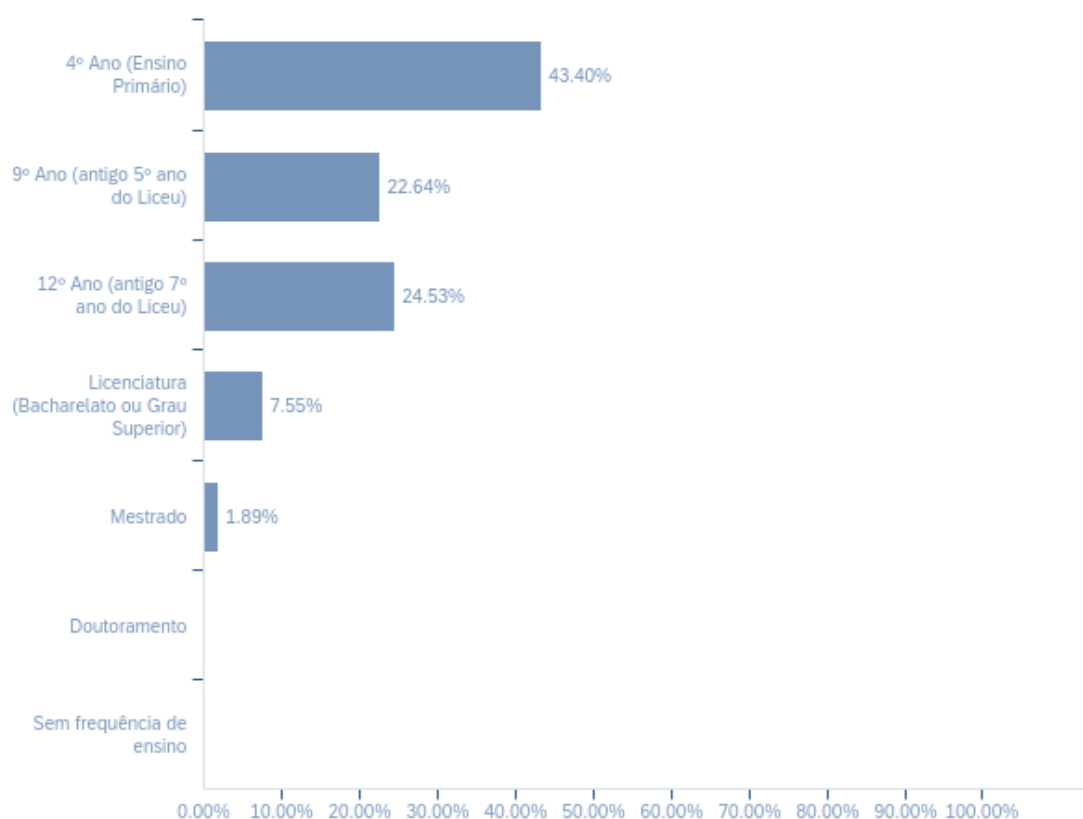


*Figura 4 - Questionário: Habilitações literárias dos participantes da Experiência A*



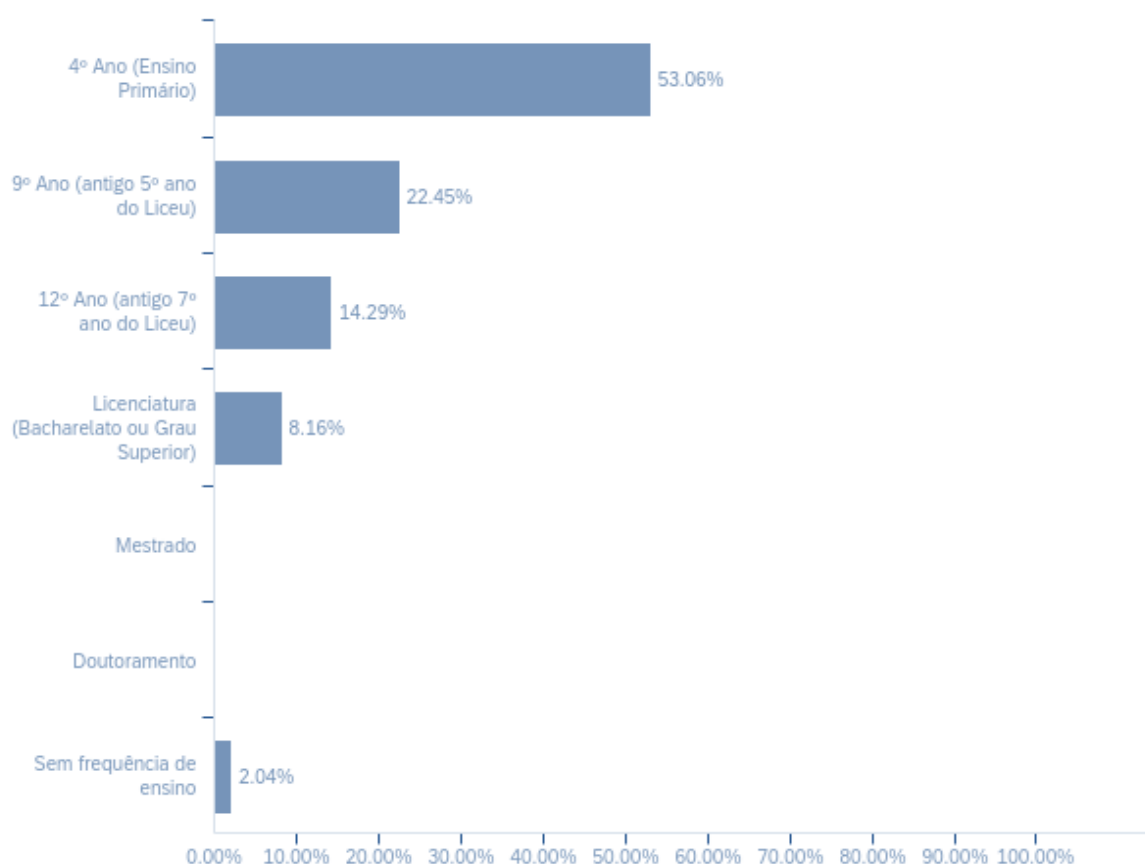
Relativamente às habilitações literárias da Experiência A, verifica-se uma predominância da opção “4º Ano (Ensino Primário)”, com 37,5%, o que equivale a 12 idosos. Contudo, ao contrário daquilo que foi verificado na Tabela 3, nesta experiência em concreto, a opção “9º Ano (antigo 5º ano do Liceu)” não é a segunda mais seleccionada, mas sim a opção “12º Ano (antigo 7º ano do Liceu)” com 25%, ou seja, 8 participantes. Tanto a opção “Mestrado”, como a opção “Doutoramento” apresentam uma percentagem de 3,13, o que equivalente a apenas um idoso por categoria.

Figura 5 - Questionário: Habilitações literárias dos participantes da Experiência B



Neste gráfico, é possível verificar que quase metade dos participantes da Experiência B (43,40%) afirmam ter o “4º Ano (Ensino Primário)”, e que a percentagem de participantes que selecionaram “9º Ano (antigo 5º ano do Liceu)” e “12º Ano (antigo 7º ano do Liceu)” é muito semelhante, 22,64% e 24,53%, respetivamente. Contudo, ao contrário do apurado na Experiência A, nesta experiência não participaram idosos que tenham realizado o “Doutoramento”.

Figura 6 - Questionário: Habilitações literárias dos participantes da Experiência C



Quanto às habilitações literárias dos participantes da Experiência C, verifica-se que mais de metade (53,06%) tem o equivalente ao Ensino Primário, e que a minoria (2,04%), o que corresponde a apenas um idoso, afirma não ter frequentado nenhum nível de ensino. Segundo este gráfico, nenhum dos participantes da Experiência C frequentou os níveis “Mestrado” e “Doutoramento”.

*Tabela 10 - Questionário: Condição profissional por Experiência*

<b>Condição Profissional</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>A Trabalhar</b>	2	1	1	4	2,99%
<b>Reformado</b>	30	52	48	130	97,01%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

De acordo com a Tabela 10, quase todos os participantes da experiência se encontram atualmente reformados (97,01%). Apenas quatro, dos 134 participantes, responderam que ainda exercem funções laborais.

## 4.2 Relação dos Participantes com os noticiários televisivos

*Tabela 11 - Questionário: Frequência com que assistem ao noticiário na TV, por Experiência*

<b>Frequência</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Todos os Dias</b>	25	42	35	102	76,12%
<b>2 a 3 vezes por semana</b>	6	10	11	27	20,15%
<b>Menos de 2 vezes por semana</b>	1	1	3	5	3,73%
<b>Nunca</b>	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

No que diz respeito à frequência com que os participantes assistem ao noticiário na televisão, verifica-se que mais de metade (76,12%) afirma ver o telejornal “todos os dias” e que 20,15% vê “2 a 3 vezes por semana”. Desta forma, pode-se concluir que quase 90% dos idosos que participaram na investigação têm o hábito de ver regularmente (pelo menos duas vezes por semana) o noticiário através da TV.

*Tabela 12 - Questionário: Horário em que é hábito ver o telejornal, por Experiência<sup>15</sup>*

Horário	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total
De manhã	17	19	16	52
De tarde	9	14	19	43
À noite	30	50	45	125

Em relação ao horário em que os participantes costumam ver o noticiário na televisão, importa salientar que os mesmos podiam assinalar mais do que uma opção. Isto é, o mesmo participante pode ter selecionado a opção “de manhã”, e em simultâneo a opção “à noite” ou “à tarde”, ou até mesmo as três opções. Segundo os dados do Gráfico 6, pode-se concluir que a maioria dos idosos prefere ver o telejornal à noite. Esta facto pode estar relacionado com as rotinas diárias desta população, pois durante a manhã e a tarde, muitos dos participantes têm aulas nas Universidades Sénior, o que os impede de ver o noticiário nesse horário.

*Tabela 13 - Questionário: Os três temas que mais gostam do noticiário, por Experiência<sup>16</sup>*

Tema	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
Educação	19	32	27	78	19,40%
Justiça	6	14	11	31	7,71%
Saúde	25	43	38	106	26,37%
Desporto	7	5	8	20	4,98%
Economia	3	6	10	19	4,73%
Política/Governo	8	13	17	38	9,45%
Internacional	9	11	8	28	6,96%
Atualidade	19	35	28	82	20,40%
Total	96	159	147	402	100%

<sup>15</sup> Cada participante podia assinalar mais do que uma opção;

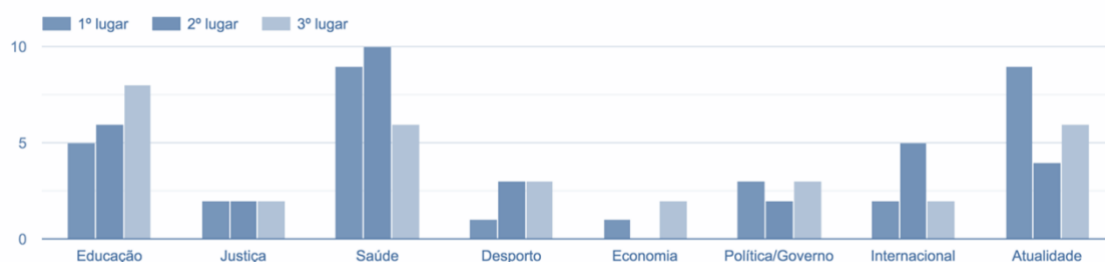
<sup>16</sup> Cada participante tinha que assinalar obrigatoriamente três opções.

No que diz respeito aos três temas que os participantes mais gostam de ver abordados nos noticiários televisivos, pode-se concluir que, quer a nível geral, quer por cada experiência em concreto, a “Saúde” foi o tema mais vezes escolhido pelos idosos. Porém, isto não significa que a “Saúde” seja o tema favorito, mas sim um dos três temas favoritos da maioria dos idosos que participou no estudo. Seguindo este raciocínio, é possível afirmar que a “Saúde” ocupa o primeiro lugar do pódio. Já em segundo e em terceiro, a nível geral, ficaram os temas “Atualidade” e “Educação”, respetivamente.

Se a análise for feita a cada uma das experiências individualmente, verifica-se que, na Experiência A, os temas “Educação” e “Atualidade” obtiveram exatamente o mesmo número de respostas. Já nas Experiências B e C, o padrão é igual ao da análise geral, ou seja, o segundo tema mais vezes selecionado, a seguir à “Saúde”, foi “Atualidade” e o terceiro foi a “Educação”.

Em relação ao tema menos votado, de acordo com a análise generalizada, o tema que os idosos menos gostam é “Economia”. Porém, se se observar cada uma das experiências de forma individual, verifica-se que na Experiência A, o tema menos votado foi “Economia”, tal como na classificação geral. Contudo, na Experiência B, a temática menos escolhida pelos participantes foi “Desporto”, e na Experiência C, houve um empate entre “Desporto” e “Internacional”.

Figura 7 - Questionário: Ordenar os três temas anteriormente selecionados, de acordo com o nível de importância, Experiência A

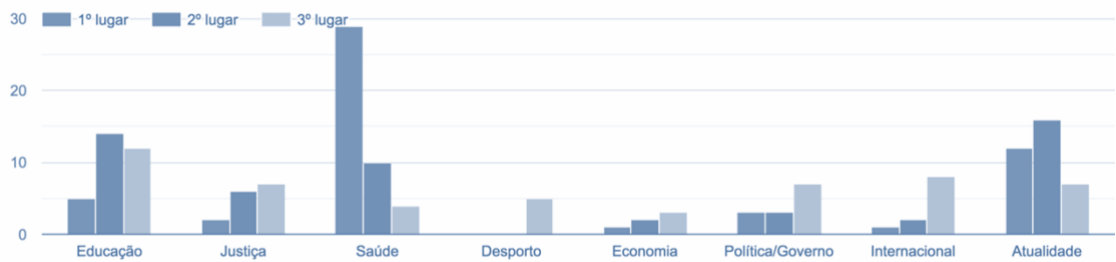


Nesta questão do inquérito foi pedido aos participantes que ordenassem os três temas selecionados (na questão anterior) de acordo com a sua preferência, devendo colocar em primeiro lugar o favorito dos três temas e assim sucessivamente<sup>17</sup>. Desta forma, é possível verificar que os temas, dos oito possíveis de eleger, que foram colocados mais vezes em primeiro lugar foram a “saúde” e a “atualidade”, com 9 seleções cada. Isto é, houve um empate no que diz respeito ao tema favorito deste grupo de idosos. O tema mais vezes escolhido como segundo tema favorito foi também “saúde”, com 10 respostas. E, por fim, no que diz respeito ao terceiro lugar do pódio, verifica-se novamente um empate entre os temas “saúde” e “atualidade”, mas desta vez com 6 seleções.

Uma vez que o tema “saúde” surge como dos temas mais selecionados nos três lugares do pódio, é possível concluir que os participantes demonstram ter bastante interesse por esta temática.

<sup>17</sup> Esta instrução foi referida nesta questão nos inquéritos das Experiências A, B e C, devendo, por isso, ser tida em consideração para as figuras 7, 8 e 9.

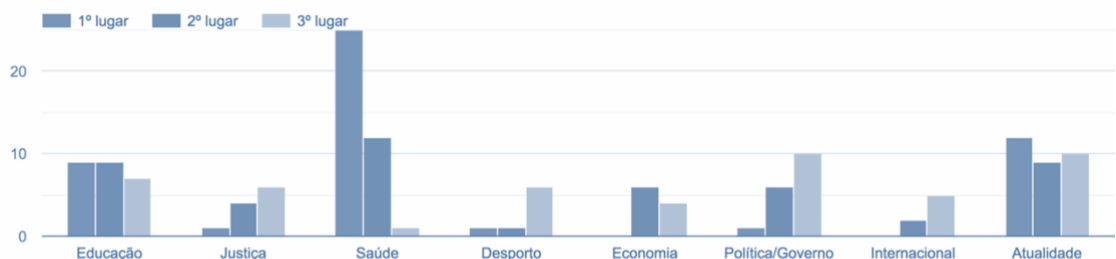
*Figura 8 - Questionário: Ordenar os três temas anteriormente selecionados, de acordo com o nível de importância, Experiência B*



Para os participantes da Experiência B, o tema favorito e, por isso, mais vezes colocado como principal preferência, é o tema “saúde”. De acordo com o gráfico, sabe-se que esta temática foi colocada em primeiro lugar por 29 participantes, dum total de 53 idosos. Em relação ao segundo tema favorito dos idosos, sabe-se que aquele que mais vezes foi escolhido foi “atualidade”, com 16 seleções. Para ocupar o terceiro lugar do pódio, o tema mais vezes selecionado foi “educação”, com 12 respostas.

Ao contrário do verificado no gráfico da Experiência A, na Experiência B houve uma maior diversidade nas respostas. Contudo, mais uma vez, o tema “saúde” foi considerado o tema favorito dos participantes, ou seja, foi o tema mais vezes escolhido para ocupar o primeiro lugar do pódio.

*Figura 9 - Questionário: Ordenar os três temas anteriormente selecionados, de acordo com o nível de importância, Experiência C*





Tal como verificado no gráfico anterior, também neste gráfico a “saúde” foi o tema mais vezes selecionado como favorito dos participantes da Experiência C. Ou seja, foi o tema mais vezes colocado em primeiro lugar, com 25 seleções. Quanto ao segundo lugar, sabe-se que o tema mais vezes escolhido foi também a “saúde”, com 12 respostas. E, por último, no terceiro lugar do pódio verifica-se um empate entre os temas “política/governo” e “atualidade”, com 10 seleções cada.

Mais uma vez, e tal como apurado pelos dois gráficos anteriores, a “saúde” é o tema favorito dos participantes desta investigação. O tema não só está presente no pódio, como se destaca pela sua presença expressiva no primeiro lugar.

*Tabela 14 - Questionário: A saúde é abordada vezes suficientes nos noticiários televisivos, por Experiência*

<b>Opção</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	13	14	16	43	32,09%
<b>Não</b>	19	39	33	91	67,91%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

De acordo com a Tabela 14, a maioria dos participantes (67,91%) considera que a saúde não é abordada vezes suficientes nos noticiários televisivos. E, apesar da resposta “Não” ser predominante nas três experiências, na Experiência A, a amplitude entre respostas “Sim” e “Não” é de apenas três valores. Nas Experiências B e C, as respostas “Não” são mais do que o dobro das respostas “Sim”.

*Tabela 15 - Questionário: A saúde é abordada de forma clara e explícita nos noticiários televisivos, por Experiência*

<b>Opção</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	17	14	17	48	35,82%
<b>Não</b>	15	39	32	86	64,18%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

Em relação à forma como a saúde é abordada nos noticiários televisivos, a maioria dos participantes (64,18%) considera que a informação não é apresentada de forma “clara e explícita”. Esta tendência, da alínea “Não” ser a resposta predominante, verifica-se quer na Experiência B, quer na Experiência C. Porém, na Experiência A, a maioria dos participantes, o equivalente a 17 idosos, considera que a saúde é abordada de forma “clara e explícita”.

### 4.3 Perceções dos Participantes Após Visionamento da Reportagem

*Tabela 16 - Questionário: A presença dum especialista de Saúde em TV é uma mais-valia, por Experiência<sup>18</sup>*

Opção	Experiência A	Experiência B	Total	%
<b>Sim</b>	31	51	82	96,47%
<b>Não</b>	1	2	3	3,53%
<b>Total</b>	32	53	85	100%

A Tabela 16 apresenta as respostas dadas à questão “considera que o médico/especialista de saúde ir à televisão é uma mais valia para si?” - a qual foi colocada apenas aos participantes das Experiências A e B, uma vez que os excertos da RTP utilizados para ambas as experiências incluíam este tipo de intervenção por parte dos médicos. Na Experiência C, a peça jornalística não incluía a ida de um profissional de saúde a estúdio e, por isso, a questão poderia tornar-se demasiado abstrata ou até uma incógnita para a maioria dos participantes, o que levou à adaptação da questão para “considera que falar de saúde em televisão, nos telejornais, é uma mais valia para a população?”.

Assim, deste gráfico, importa salientar que 96,47% dos participantes considera que ter um médico/especialista a abordar a temática da saúde em televisão é uma

---

<sup>18</sup> Questão feita apenas aos participantes das Experiências A e B

mais-valia. Isto é, dos 85 participantes que responderam a esta questão, apenas três consideram que a ida do profissional de saúde à TV não é uma mais-valia.

*Tabela 17 – Questionário: Abordar o tema saúde em TV é uma mais valia, Experiência C<sup>19</sup>*

Opção	Experiência C	%
<b>Sim</b>	47	95,92%
<b>Não</b>	2	4,08%
<b>Total</b>	49	100%

Segundo a Tabela 17, o qual apresenta as respostas dadas à questão “considera que falar de saúde em televisão, nos telejornais, é uma mais valia para a população?”, questão esta aplicada apenas aos participantes da Experiência C, a maioria dos idosos (95,92%) considera que é uma mais-valia abordar a temática da saúde em TV.

*Tabela 18 - Questionário: Ter um especialista de saúde a abordar as informações sobre esta temática em TV, permite que as notícias tenham/sejam<sup>20</sup>:*

Opção	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
<b>Mais credibilidade</b>	21	42	36	99	54,09%
<b>Maior impacto</b>	18	30	22	70	38,25%
<b>Mais confusas</b>	1	3	4	8	4,37%
<b>Pouca relevância</b>	0	0	6	6	3,29%
<b>Total</b>	40	75	68	183	100%

<sup>19</sup> Questão feita apenas aos participantes da Experiência C;

<sup>20</sup> Nas Experiências A e B, esta questão incide sobre a presença do médico e respetiva entrevista em estúdio. Na Experiência C, a questão foca-se nas entrevistas aos especialistas de saúde durante as reportagens. Nos três casos, os participantes poderiam assinalar todas as respostas que considerassem verdadeiras.

As entrevistas a especialistas de saúde, seja em estúdio ou durante uma reportagem, são consideradas, por mais de metade dos participantes (54,09%), um elemento que confere “Mais credibilidade” à informação que está a ser transmitida. Apenas 7,66% dos participantes considera este tipo de entrevista um aspeto negativo, seja por conferir “Mais confusão” à informação, seja por considerarem que as entrevistas têm “Pouca relevância”. Contudo, esta percentagem advém essencialmente das respostas dadas pelos participantes da Experiência C, já que nas Experiências A e B, nenhum aluno selecionou a opção “Pouca relevância” e apenas quatro de 115 participantes selecionaram a opção “Mais confusas”.

Se as alíneas “Mais credibilidade” e “Maior impacto” forem consideradas as respostas que classificam as entrevistas como uma mais-valia, é possível concluir que 92,34% dos idosos considera que este tipo de intervenção, por parte dos profissionais de saúde, é um aspeto benéfico para a população.

*Tabela 19 - Questionário: A explicação do médico entrevistado, em estúdio, foi clara e explícita?<sup>21</sup>*

Opção	Experiência A	Experiência B	Total	%
<b>Sim</b>	31	27	58	68,24%
<b>Não</b>	1	26	27	31,76%
<b>Total</b>	32	53	85	100%

No que diz respeito à clareza das informações transmitidas pelo médico entrevistado em estúdio, a maioria dos idosos (68,24%) afirma que a explicação do mesmo foi clara. Contudo, se analisarmos as duas Experiências em separado, verificam-se diferenças significativas em relação às respostas dadas por cada um dos grupos.

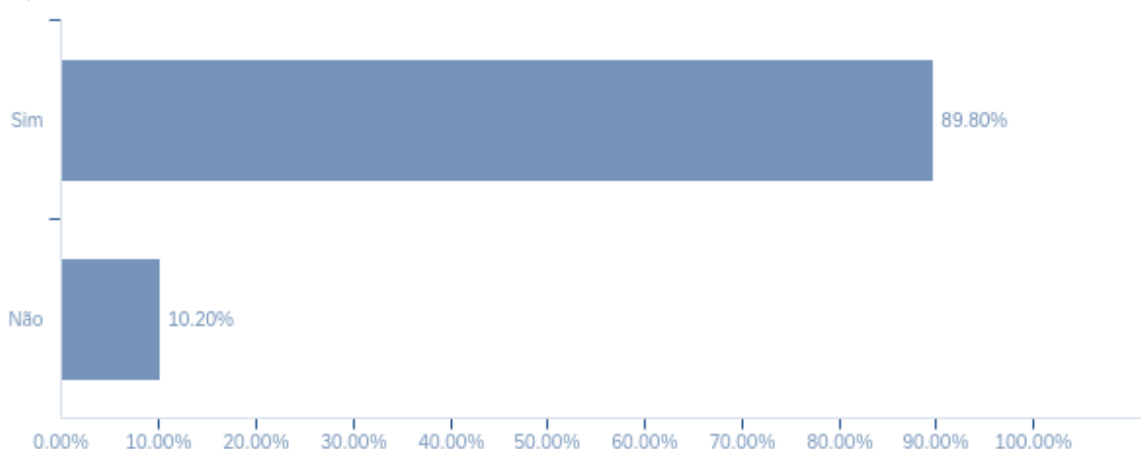
---

<sup>21</sup> Esta questão foi aplicada somente aos participantes das Experiências A e B.

Na experiência A, aquela em que o jornalista desempenhou um papel mais ativo, procurando deixar explicados os vários conceitos, 31 dos 32 participantes responderam que a explicação do médico foi “clara e explícita”. Já na experiência B, aquela em que o jornalista ocupou um papel mais passivo, as respostas dividem-se entre “Sim” e “Não”, havendo uma amplitude de apenas 1 participante.

Apesar das notícias não terem sido iguais, o que significa que um médico pode ter tido a vida mais facilitada que o outro, dada a facilidade versus a dificuldade de cada um dos temas, é possível afirmar que a intervenção do jornalista pode ser um fator decisivo para facilitar a compreensão das informações transmitidas pelos profissionais de saúde. Pois, na experiência em que o jornalista foi mais ativo, a maioria dos participantes afirmam que a explicação do médico foi clara.

*Figura 10 - Questionário: A explicação do médico, durante a reportagem visionada, foi clara e explícita*



*(NOTA: Esta questão foi aplicada somente aos participantes da Experiência C)*

Dos 49 participantes da Experiência C, 44 idosos responderam que “Sim” à questão sobre se a explicação do médico durante a reportagem havia sido clara e explícita. Isto significa que a maioria (89,80%) compreendeu as informações transmitidas pelo médico. Apesar da amostra ser de apenas 49 participantes, e a experiência realizada com reportagem editada ter sido apenas uma (Experiência C), os dados do Gráfico 15

demonstram que, quando a informação já está filtrada<sup>22</sup>, os idosos tendem a compreender com mais facilidade. Isto é, a possibilidade de editar e selecionar os conteúdos sobre saúde, pode significar um aumento do nível de compreensão por parte desta população.

*Tabela 20 - Questionário: Houve palavras referidas, pelo profissional de saúde, durante a entrevista/reportagem que não tivesse compreendido?<sup>23</sup>*

<b>Opção</b>	<b>Experiência A</b>	<b>Experiência B</b>	<b>Experiência C</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim. Eu não consegui compreender tudo.</b>	3	38	15	56	41,79%
<b>Não. Eu percebi tudo o que foi dito.</b>	29	15	34	78	58,21%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

De acordo com a Tabela 20, a maioria dos participantes (58,21%) afirma ter percebido tudo aquilo que foi dito durante o excerto - no caso de a análise ser geral. Porém, se olharmos detalhadamente para cada uma das Experiências, verifica-se uma desigualdade entre as respostas dadas em cada uma delas. Nas Experiências A e C, a maioria dos participantes afirmaram ter conseguido perceber toda a informação transmitida (figuras 11 e 13). Contudo, na Experiência B, 38 em 53 idosos, ou seja, 71,7% dos participantes, declararam não ter conseguido compreender tudo o que foi dito durante a entrevista (figura 12).

---

<sup>22</sup> Por filtrada, entende-se que trata-se de informação que foi escolhida durante a edição da reportagem

<sup>23</sup> Nas Experiências A e B, a pergunta foi sobre as palavras referidas durante a entrevista. Enquanto na Experiência C, a pergunta foi sobre as palavras referidas durante a reportagem.

Figura 11 - Questionário: Houve palavras referidas, pelo profissional de saúde, durante a entrevista/reportagem que não tivesse compreendido? Experiência A

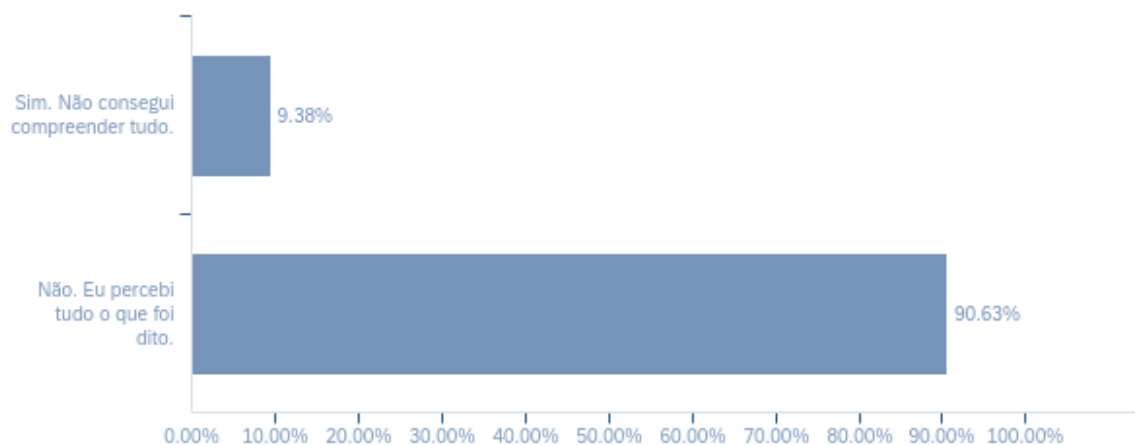


Figura 12 - Questionário: Houve palavras referidas, pelo profissional de saúde, durante a entrevista/reportagem que não tivesse compreendido? Experiência B

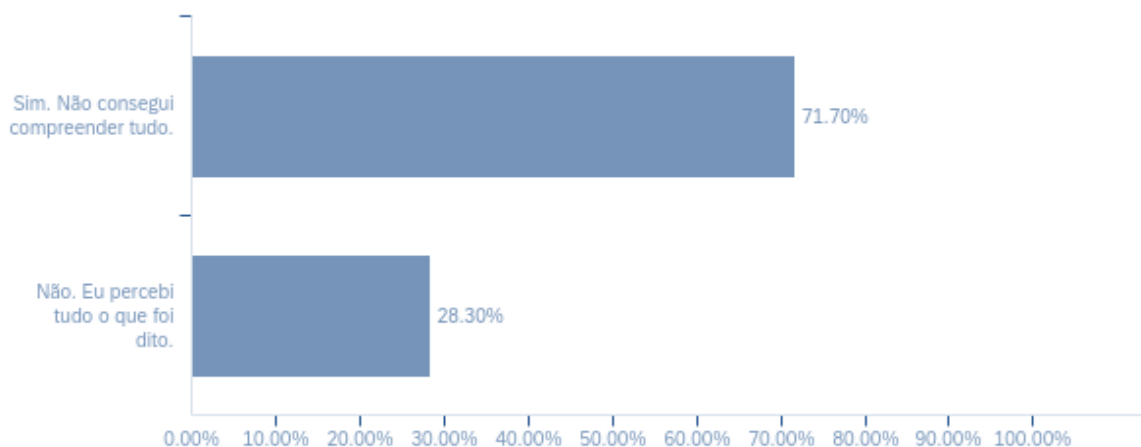
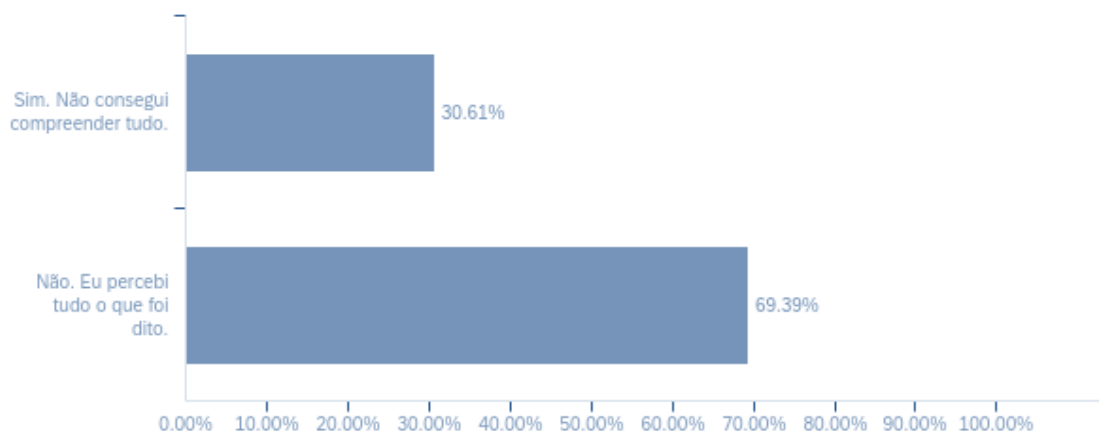


Figura 13 - Questionário: Houve palavras referidas, pelo profissional de saúde, durante a entrevista/reportagem que não tivesse compreendido? Experiência C



*Tabela 21 - Questionário: A intervenção do jornalista durante a entrevista/reportagem visionada foi suficiente<sup>24</sup>*

Opção	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
<b>Sim</b>	24	29	35	88	65,67%
<b>Não</b>	8	24	14	46	34,33%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

Se analisarmos os dados de uma forma generalizada, conclui-se que a maioria dos idosos (65,67%) considera que a intervenção do jornalista foi suficiente. Contudo, se observarmos as repostas dadas em cada uma das Experiências, verifica-se que tanto na Experiência A, como na Experiência C, as respostas “Sim” são mais do dobro das respostas “Não”. Porém, na Experiência B, os resultados das duas opções de resposta foram praticamente iguais. Quase metade dos participantes da Experiência B (24) consideram que o trabalho do jornalista não foi suficiente.

*Tabela 22 - Questionário: O jornalista “traduziu” a informação explicada pelo médico? O jornalista ajudou para que as informações ficassem esclarecidas?*

Opção	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
<b>Sim. Fez um bom trabalho.</b>	20	23	35	78	58,21%
<b>Não. Deveria ter explorado mais a questão.</b>	12	30	14	56	41,79%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

Na Tabela 22, em todas as Experiências o número de respostas “Sim” foi superior ao número das respostas “Não”, apesar das desigualdades verificadas entre cada uma das Experiências. Nesta questão, o número de respostas “Sim. Fez um bom trabalho” apenas foi superior nas Experiências A e C. Na Experiência B, a maioria dos participantes (56,6%) respondeu que o jornalista não ajudou a traduzir a informação

---

<sup>24</sup> Nas Experiências A e B, a pergunta foi sobre as palavras referidas durante a entrevista. Enquanto na Experiência C, a pergunta foi sobre as palavras referidas durante a reportagem.



do médico. Isto significa que os idosos reconhecem e verificam que a atitude do jornalista, durante o excerto visionado, é uma atitude passiva.

*Tabela 23 - Questionário: Avaliação da intervenção do jornalista<sup>25</sup>*

Opção	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
<b>Pouco satisfatória. Não fez o seu trabalho de forma bem-feita.</b>	8	11	7	26	19,40%
<b>Satisfatória. Fez bem o trabalho, mas podia ter feito melhor.</b>	22	38	30	90	67,16%
<b>Muito satisfatória. Fez tudo como eu idealizei.</b>	2	4	12	18	13,44%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

Segundo a Tabela 23, a maioria dos participantes (67,16%) considera que o a intervenção do jornalista, quer durante as entrevistas, quer durante a reportagem, foi “Satisfatória. Fez bem o trabalho, mas podia ter feito melhor”. Contudo, verifica-se que há uma percentagem mais elevada de idosos a avaliarem a prestação do jornalista como “pouco satisfatória”, do que como “muito satisfatória”.

No caso das Experiências A e B, a tendência verificada na análise geral, de haver mais respostas “Pouco satisfatória” do que respostas “Muito satisfatória”, mantém-se. No entanto, na Experiência C, observa-se que a opção “Muito satisfatória. Fez tudo como eu idealizei” registou um maior número de respostas, do que a opção “Pouco satisfatória. Não fez o seu trabalho de forma bem-feita”. Estes dados, sobre a

---

<sup>25</sup> Nas Experiências A e B, a pergunta foi sobre a intervenção do jornalista durante as entrevistas. Enquanto na Experiência C, a pergunta foi sobre a intervenção do jornalista durante a reportagem;

Experiência C, vão ao encontro daquilo que já havia sido constatado anteriormente no Gráfico 15. Isto é, o facto de a informação ser editada e seleccionada durante a montagem da reportagem, faz com que haja uma diminuição do “ruído”<sup>26</sup>, o que aumenta a capacidade de compreensão dos idosos e respetiva satisfação face ao trabalho dos profissionais da comunicação – neste caso, dos jornalistas.

*Tabela 24 - Questionário: Nível de confiança na informação transmitida no excerto*

Nível de confiança	Experiência A	Experiência B	Experiência C	Total	%
<b>100%</b>	15	19	27	61	45,52%
<b>Mais de 50%</b>	16	29	19	64	47,76%
<b>Menos de 50%</b>	1	4	3	8	5,97%
<b>0%</b>	0	1	0	1	0,75%
<b>Total</b>	32	53	49	134	100%

De acordo com a Tabela 23, mais de 90% dos participantes avalia o seu nível de confiança na informação transmitida acima de 50%. Isso significa que a maioria dos idosos, que participaram na investigação, acredita que os conteúdos transmitidos pelos noticiários televisivos são verdadeiros. Apenas um participante, dum total de 134, afirmou não confiar absolutamente nada (0%) na informação do excerto.

Estes dados revelam que, apesar de alguns dos idosos afirmarem, em questões anteriores, não ter percebido parte(s) da informação, e terem, inclusivamente, avaliado o desempenho do jornalista como pouco satisfatório, eles continuam a acreditar na veracidade da informação transmitida.

---

<sup>26</sup> Por “ruído” entende-se motivos de distração ou elementos que levem a uma dispersão da informação a ser transmitida.

Assim, conclui-se que, apesar dos idosos, muitas vezes, não compreenderem a informação corretamente, eles tomam essa mesma informação, total ou parcialmente, como verdadeira.

#### 4.4 Cruzamento dos Dados Obtidos

*Tabela 25 - Cruzamento Experiência A: Faixa etária dos participantes & Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos*

	Idade dos Participantes					
	Total	≤ 60 anos	61-65 anos	66-70 anos	71-75 anos	>75 anos
Total	32	4	5	7	10	6
Não	46,9%	25,0%	60,0%	28,6%	60,0%	50,0%
Sim	53,1%	75,0%	40,0%	71,4%	40,0%	50,0%

Analisando de forma geral, verifica-se que a maioria (53,1%) dos participantes da Experiência A considera que a saúde é abordada de forma clara e explícita nos noticiários televisivos. Quando a análise é feita por faixa etária, os resultados oscilam de grupo etário para grupo etário. Contudo, as respostas “Sim” não predominam nem nas faixas etárias mais novas, nem nas mais velhas. E o mesmo acontece com as respostas “Não”. Logo, conclui-se que não é possível estabelecer um padrão entre estas duas variáveis. Isto é, a idade não é um fator determinante, no que diz respeito à opinião dos idosos sobre a clareza da informação de saúde transmitida nos noticiários.

*Tabela 26 - Cruzamento Experiência B: Faixa etária dos participantes & Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos*

	Idade dos Participantes					
	Total	≤ 60 anos	61-65 anos	66-70 anos	71-75 anos	>75 anos
<b>Total</b>	53	2	7	16	12	16
<b>Não</b>	73,6%	50,0%	85,7%	81,3%	83,3%	56,3%
<b>Sim</b>	26,4%	50,0%	14,3%	18,8%	16,7%	43,8%

Se a análise for geral, conclui-se que quase 75% dos participantes da Experiência B consideram que a saúde não é abordada de forma clara nos noticiários televisivos. Quando a análise é feita por faixa etária, verifica-se que a tendência se mantém, exceto na faixa etária “Menos ou Igual a 60 anos”. Isto é, a maioria selecionou a resposta “Não”.

Uma vez que em quase todos os grupos etários a resposta majoritariamente dada foi “Não”, é possível concluir que a opinião dos idosos, sobre a clareza da informação de saúde transmitida nos noticiários, não depende da idade dos mesmos.

*Tabela 27 - Cruzamento Experiência C: Faixa etária dos participantes & Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos*

	Idade dos Participantes					
	Total	≤ 60 anos	61-65 anos	66-70 anos	71-75 anos	>75 anos
<b>Total</b>	49	1	10	16	9	13
<b>Não</b>	65,3%	100,0%	80,0%	68,8%	55,6%	53,8%
<b>Sim</b>	34,7%	0,0%	20,0%	31,3%	44,4%	46,2%

De acordo com os dados obtidos, é possível concluir que a maioria dos participantes da Experiência C (65,3%) consideram que a saúde não é abordada de forma clara e explícita nos noticiários. E, esta tendência, verifica-se em todas as faixas

etárias em análise. Quer seja nas faixas etárias mais novas, quer seja nas mais velhas, a maioria respondeu sempre que “não”.

*Tabela 28 - Cruzamento Experiência A: Formação Académica dos participantes & Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos*

	Formação Académica							
	Total	s/ ensino	4º ano	9º ano	12º ano	Licenc.	Mestra.	Doutor.
<b>Total</b>	32	0	12	6	8	4	1	1
<b>Não</b>	46,9%	0,0%	33,3%	83,3%	25,0%	50,0%	100,0%	100,0%
<b>Sim</b>	53,1%	0,0%	66,7%	16,7%	75,0%	50,0%	0,0%	0,0%

Se a análise for geral, verifica-se que a maioria (53,1%), dos participantes da Experiência A, considera que a saúde é abordada de forma clara e explícita nos noticiários televisivos. Quando a análise é feita de acordo com o nível de Formação Académica, os resultados oscilam de grupo para grupo, verificando-se que as respostas “Sim” não predominam nem nos grupos com menor nível de instrução, nem nos grupos com maior nível de instrução. E o mesmo acontece com as respostas “Não”. Logo, conclui-se que não é possível estabelecer um padrão entre estas duas variáveis. Isto é, a Formação Académica não é um fator determinante, no que diz respeito à opinião dos idosos sobre a clareza da informação de saúde transmitida nos noticiários.

Inclusivamente, se o foco forem os participantes com os dois níveis de Formação Académica mais elevados, ou seja, “Mestrado” e “Doutoramento”, verifica-se que os mesmos defendem que a saúde não é abordada de forma clara e explícita nos noticiários. O que significa que, apesar de um idoso ter um nível de instrução elevado, isso não significa que a sua opinião, sobre a forma como a saúde é abordada em TV, seja forçosamente positiva. Bem pelo contrário, segundo os dados desta tabela.

*Tabela 29 - Cruzamento Experiência B: Formação Acadêmica dos participantes & Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos*

	Formação Acadêmica							
	Total	s/ ensino	4º ano	9º ano	12º ano	Licenc.	Mestra.	Doutor.
<b>Total</b>	53	0	23	12	13	4	1	0
<b>Não</b>	73,6%	0,0%	78,3%	66,7%	76,9%	50,0%	100,0%	0,0%
<b>Sim</b>	26,4%	0,0%	21,7%	33,3%	23,1%	50,0%	0,0%	0,0%

Quando a análise é geral, verifica-se que a maioria (73,6%), dos participantes da Experiência B, considera que a saúde não é abordada de forma clara e explícita nos noticiários televisivos. Precisamente o contrário daquilo que se verificou nos resultados obtidos na Experiência A, sobre estas mesmas duas variáveis. Quando a análise é feita de acordo com o nível de Formação Acadêmica, os resultados mantêm a tendência da análise geral. Ou seja, à exceção do grupo dos participantes com “Licenciatura”, em que as respostas foram 50-50%, em todos os outros grupos de Formação Acadêmica, a resposta predominante foi “Não”.

Face a estes dados, é possível concluir que a opinião dos idosos, sobre a clareza da informação de saúde transmitida nos noticiários, não depende do nível de Formação Acadêmica dos mesmos.

*Tabela 30 - Cruzamento Experiência C: Formação Acadêmica dos participantes & Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos*

	Formação Acadêmica							
	Total	s/ ensino	4º ano	9º ano	12º ano	Licenc.	Mestra.	Doutor.
<b>Total</b>	49	0	26	11	7	4	0	0
<b>Não</b>	65,3%	100,0%	73,1%	63,6%	28,6%	75,0%	0,0%	0,0%
<b>Sim</b>	34,7%	0,0%	26,9%	36,4%	71,4%	25,0%	0,0%	0,0%

No que diz respeito ao cruzamento das variáveis “Formação Acadêmica” e “Considera que a saúde é abordada de forma clara nos noticiários televisivos”, de uma

forma geral, é possível concluir que a maioria dos participantes (65,3%) acredita que a saúde não é abordada de forma clara nos noticiários. Se a análise for individualizada, verifica-se que no nível “12º ano (antigo 7º ano do liceu)”, a maioria dos participantes (71,4%) respondeu que “sim”, isto é, que considera que a saúde é abordada de forma clara e explícita nos noticiários. No entanto, este foi o único nível de Formação Académica em que a maioria respondeu “sim”.

Desta forma, verifica-se que não é possível estabelecer uma relação direta entre o nível de formação dos séniores e a opinião dos mesmos sobre a forma como a saúde é abordada nos noticiários.

*Tabela 31 - Cruzamento Experiência A: Jornalista “traduziu” as informações & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou	Jornalista “traduziu” as informações		
	Total	Não. Deveria ter explorado mais a questão	Sim. Fez um bom trabalho
<b>Total</b>	32	12	20
<b>Sim</b>	90,6%	100,0%	85,0%
<b>Não</b>	9,4%	0,0%	15,0%

De acordo com a tabela, dos 32 participantes da Experiência A, 20 consideram que o jornalista ajudou a traduzir a informação, contribuindo para que a mesma ficasse esclarecida. Porém, desses 20 idosos, 15% admite não ter percebido tudo o que foi falado durante a reportagem. Isto significa que, mesmo com a participação ativa do jornalista, ainda houve uma minoria que ficou com dúvidas.

Por outro lado, todos os participantes que acham que o jornalista não ajudou a traduzir a informação afirmam que perceberam tudo o que foi dito durante a entrevista. Ou seja, apesar destes participantes considerarem que o jornalista deveria ter explorado mais a questão, eles conseguiram compreender tudo o que foi abordado.

*Tabela 32 - Cruzamento Experiência B: Jornalista “traduziu” as informações & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou	Jornalista “traduziu” as informações		
	Total	Não. Deveria ter explorado mais a questão	Sim. Fez um bom trabalho
<b>Total</b>	53	30	23
<b>Sim</b>	28,3%	16,7%	43,5%
<b>Não</b>	71,7%	83,3%	56,5%

Dos 53 participantes da Experiência B, 30 consideram que o jornalista não traduziu a informação, ou seja, a maioria acredita que o jornalista “deveria ter explorado mais a questão”. Desses mesmos 30 participantes, 83,3% afirmam não ter conseguido compreender toda a informação que foi abordada durante a entrevista.

Em relação aos idosos que afirmam que o jornalista “fez um bom trabalho”, 23 no total, a maioria (56,5%) admite não ter compreendido tudo o que foi dito. Ou seja, mesmo não tendo ficado totalmente esclarecidos sobre as informações transmitidas, 13 participantes continuam a afirmar que o jornalista fez um bom trabalho.

*Tabela 33 - Cruzamento Experiência C: Jornalista “traduziu” as informações & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou	Jornalista “traduziu” as informações		
	Total	Não. Deveria ter explorado mais a questão	Sim. Fez um bom trabalho
<b>Total</b>	49	14	35
<b>Sim</b>	69,4%	42,9%	80,0%
<b>Não</b>	30,6%	57,1%	20,0%

Dos 49 participantes da Experiência C, 35 considera que o jornalista ajudou a que a informação ficasse mais clara. Ou seja, a maioria acredita que o jornalista fez um bom trabalho. Desses 35 sêniores, 80% afirma que percebeu tudo o que foi abordado na



reportagem. Isto significa que, existe uma percentagem de idosos (20%) que, apesar de não conseguiram compreender toda a informação, eles considerarem que, ainda assim, o jornalista fez um bom trabalho.

Em relação aos participantes que acham que o jornalista não fez um bom trabalho, sabe-se que a maioria (57,1%) afirma não ter conseguido compreender tudo.

*Tabela 34 - Cruzamento Experiência A: Intervenção do jornalista foi suficiente & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou	Intervenção do jornalista foi suficiente		
	Total	Não	Sim
<b>Total</b>	32	8	24
<b>Sim</b>	90,6%	100,0%	87,5%
<b>Não</b>	9,4%	0,0%	12,5%

No que diz respeito à intervenção do jornalista na Experiência A, sabe-se que a maioria dos participantes (75%) considera que a mesma foi suficiente. Dessa maioria, quase 90% afirma ter conseguido compreender tudo o que foi abordado na entrevista.

Em relação aos seniores que acham que a intervenção do jornalista não foi suficiente, sabe-se que a totalidades deles, ou seja, 8 idosos, afirma que percebeu tudo o que foi falado no excerto. Isto é, todos os participantes que acham que o trabalho do jornalista não foi suficiente afirmam não ter tido dificuldade em compreender todas as informações transmitidas.

*Tabela 35 - Cruzamento Experiência B: Intervenção do jornalista foi suficiente & Perceber tudo o*

Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou	Intervenção do jornalista foi suficiente		
	Total	Não	Sim
<b>Total</b>	53	24	29
<b>Sim</b>	28,3%	29,2%	27,6%
<b>Não</b>	71,7%	70,8%	72,4%

*que o profissional de saúde explicou*

No que diz respeito à intervenção do jornalista, 29 dos 53 participantes da Experiência B consideram que a mesma foi suficiente. Contudo, desses 29 idosos, 72,4% afirmam não ter conseguido compreender toda a informação que foi transmitida pelo profissional de saúde. Em relação aos participantes que classificaram a intervenção do jornalista como não sendo suficiente, sabe-se que a maioria (70,8%) também afirma não ter conseguido compreender tudo o que foi dito.

Assim, se a maioria dos idosos, por um lado, classifica a intervenção do jornalista como suficiente, mas, por outro lado, afirma que não entendeu tudo o que foi falado, isto significa que os seniores não estabelecem uma relação entre o desempenho do jornalista e a informação que eles conseguem assimilar e compreender. Logo, é possível concluir que os idosos se culpam a si mesmos pela incapacidade em compreender o conteúdo, desculpabilizando totalmente o jornalista.

*Tabela 36 - Cruzamento Experiência C: Intervenção do jornalista foi suficiente & Perceber tudo o*

Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou	Intervenção do jornalista foi suficiente		
	Total	Não	Sim
<b>Total</b>	49	14	35
<b>Sim</b>	69,4%	42,9%	80,0%
<b>Não</b>	30,6%	57,1%	20,0%

*que o profissional de saúde explicou*

Dos 49 participantes da Experiência C, 35 referem que a intervenção do jornalista foi suficiente. Contudo, desses mesmos 35 idosos, 20% afirma não ter conseguido compreender tudo o que foi abordado pelo profissional de saúde. Estes dados revelam que existem seniores que não conseguem compreender todas as informações transmitidas e que, ainda assim, acham que a intervenção do jornalista foi suficiente.

Quanto aos idosos que consideram que a intervenção do jornalista não foi suficiente, sabe-se que a maioria (57,1%) admite não ter compreendido tudo o que foi dito.

*Tabela 37 - Cruzamento Experiência A: Jornalista “traduziu” as informações & Classificação do trabalho do jornalista*

Classificação do trabalho do jornalista	Jornalista “traduziu” as informações		
	Total	Não. Deveria ter explorado mais a questão	Sim. Fez um bom trabalho
<b>Total</b>	32	12	20
<b>Muito satisfatória</b>	6,3%	0,0%	10,0%
<b>Satisfatória</b>	68,8%	41,7%	85,0%
<b>Pouco satisfatória</b>	25,0%	58,3%	5,0%

Tal como já referido, 20 dos 32 participantes da Experiência A consideram que o jornalista traduziu as informações, contribuindo para que as mesmas ficassem bem

esclarecidas. Contudo, desses 20 idosos, apenas 10% classifica o trabalho do jornalista como “Muito satisfatório, Fez tudo como idealizei”. A maioria (85%) classificou a intervenção do jornalista como “Satisfatória”.

No que diz respeito aos 12 participantes que acreditam que o jornalista não traduziu as informações, através da Tabela 35, verifica-se que a maioria (58,3%) classifica o desempenho do jornalista como “Pouco satisfatório”.

*Tabela 38 - Cruzamento Experiência B: Jornalista “traduziu” as informações & Classificação do trabalho do jornalista*

Classificação do trabalho do jornalista	Jornalista “traduziu” as informações		
	Total	Não. Deveria ter explorado mais a questão	Sim. Fez um bom trabalho
<b>Total</b>	53	30	23
<b>Muito satisfatória</b>	7,5%	0,0%	17,4%
<b>Satisfatória</b>	71,7%	66,7%	78,3%
<b>Pouco satisfatória</b>	20,8%	33,3%	4,3%

Na Experiência B, 30 dos 53 participantes consideram que o jornalista não traduziu as informações, de forma a que as mesmas ficassem mais claras. Porém, apenas 33,3% desses idosos classificou o desempenho do jornalista como “Pouco satisfatório”. A maioria (66,7%) selecionou a opção “Satisfatória”, apesar de considerar que o jornalista deveria ter explorado mais a questão.

Em relação aos idosos que acreditam que o jornalista ajudou a traduzir a informação, verifica-se que apenas 17,4% classificou a intervenção do mesmo como “Muito satisfatória”. Mais uma vez, a maioria (78,3%) acredita que a prestação do jornalista foi “Satisfatória”.

Ainda nesta tabela, verifica-se uma incoerência nas respostas dadas por um participante, na medida em que houve um idoso a considerar, em simultâneo, que o

jornalista ajudou a traduzir a informação, ou seja, o jornalista “Fez um bom trabalho”, mas, ao mesmo tempo, classificou a prestação do mesmo como “Pouco satisfatória”.

*Tabela 39 - Cruzamento Experiência C: Jornalista ajudou a tornar a informação mais clara & Classificação do trabalho do jornalista*

Classificação do trabalho do jornalista	Jornalista ajudou a tornar a informação mais clara		
	Total	Não. Deveria ter explorado mais a questão	Sim. Fez um bom trabalho
<b>Total</b>	49	14	35
<b>Muito satisfatória</b>	24,5%	0,0%	34,3%
<b>Satisfatória</b>	61,2%	57,1%	62,9%
<b>Pouco satisfatória</b>	14,3%	42,9%	2,9%

Dos 49 participantes da Experiência C, 35 acreditam que o jornalista ajudou para que a informação se tornasse mais clara. Desses 35 seniores, a maioria (62,9%) classifica o trabalho do jornalista como “satisfatório”, sendo que a segunda opção mais votada foi “muito satisfatório”, com 34,3%.

No que diz respeito aos 14 participantes que consideram que o jornalista não ajudou a tornar a informação mais clara, a maioria (57,1%) classificou o desempenho do jornalista como “satisfatório” e os restantes (42,9%) seleccionaram a opção “pouco satisfatório”.

*Tabela 40 - Cruzamento Experiência A: Nível de confiança na informação transmitida & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

<b>Nível de confiança na informação transmitida</b>	<b>Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou</b>		
	<b>Total</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Total</b>	32	29	3
<b>0%</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Menos de 50%</b>	3,1%	3,4%	0,0%
<b>Mais de 50%</b>	50,0%	48,3%	66,7%
<b>100%</b>	46,9%	48,3%	33,3%

Segundo os dados da tabela, quase todos os participantes da Experiência A (90%) afirmam que perceberam tudo o que foi abordado durante a entrevista. E, desses participantes, sabe-se que quase 100% confia na informação a pelo menos mais de 50%. Isto é, 48,3% confia a “100%”, e outros 48,3% a “Mais de 50%”.

Em relação aos três participantes que afirmaram não ter conseguido compreender tudo o que foi abordado, sabe-se que 100% afirmam confiar na informação a pelo menos mais de 50%, já que dois escolheram a opção “Mais de 50%” e um escolheu “100%”. Ou seja, apesar destes três participantes não terem percebido toda a informação, eles continuam a acreditar nela.

*Tabela 41 - Cruzamento Experiência B: Nível de confiança na informação transmitida & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

Nível de confiança na informação transmitida	Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou		
	Total	Sim	Não
<b>Total</b>	53	15	38
<b>0%</b>	1,9%	0,0%	2,6%
<b>Menos de 50%</b>	7,5%	6,7%	7,9%
<b>Mais de 50%</b>	54,7%	40,0%	60,5%
<b>100%</b>	35,8%	53,3%	28,9%

Do total de 53 participantes da Experiência B, 38 afirmaram não ter conseguido compreender toda a informação transmitida pelo profissional de saúde. No entanto, quase 90% dos idosos acredita na informação a “Mais de 50%” e “100%”. Isto significa que, apesar de haver dúvida e incompreensão, os seniores tomam as informações como verdadeiras. Aliás, 28,9% deles toma a informação como absoluta, na medida em que classifica o nível de confiança como “100%”, mesmo não tendo compreendido tudo o que foi dito na entrevista. Apenas 4 participantes, dos 38 que afirmaram não ter compreendido toda a informação, classificam o seu nível de confiança como “Menos de 50%” e “0%”.

*Tabela 42 - Cruzamento Experiência C: Nível de confiança na informação transmitida & Perceber tudo o que o profissional de saúde explicou*

Nível de confiança na informação transmitida	Percebi tudo o que o profissional de saúde explicou		
	Total	Sim	Não
<b>Total</b>	49	34	15
<b>0%</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Menos de 50%</b>	6,1%	2,9%	13,3%
<b>Mais de 50%</b>	38,8%	26,5%	66,7%
<b>100%</b>	55,1%	70,6%	20,0%

Dos 49 participantes da Experiência C, 34 refere que percebeu tudo o que foi dito pelo profissional de saúde. E, desses 34 idosos, 70,6% afirmam que confiam na informação transmitida a “100%”. Dos 15 participantes que não conseguiram compreender tudo, a maioria (86,7%) afirma confiar na informação a pelo menos “mais de 50%”. Isto significa que, daqueles que não conseguiram compreender todas as informações, apenas 13,3% classifica que o seu nível de confiança na informação a “menos de 50%”. Todos os outros, apesar de não perceberem na totalidade o que foi transmitido, afirmam confiar na informação a “mais de 50%” e “100%”.



## 5. Discussão dos resultados

Em Portugal, o jornalismo de saúde é uma área que ainda se encontra em crescimento e evolução. Há ainda muitos profissionais que acreditam que falar de saúde é falar apenas de doença, quando na verdade a saúde é uma temática que está intimamente relacionada com inúmeros subtemas. Veja-se o atual caso da pandemia causada pelo novo vírus Covid-19, em que, apesar do ponto fulcral ser a saúde, as consequências verificam-se em todas as áreas da sociedade: economia, educação, política, justiça, desporto, entre outros.

Hoje em dia, os organismos da comunicação social não incentivam à especialização dos seus profissionais, pois numa redação os jornalistas têm que estar preparados para lidar com todos os assuntos da atualidade, independentemente do tema. Não há tempo, nem recursos para haver especializações. E porquê? Porque os consumidores, o público, exigem receber informações ao minuto, tornando o jornalismo numa espécie de “*fast food*”. Porém, os media não são todos afetados da mesma maneira. Esta exigência pelo imediato faz-se sentir essencialmente nos media online, na rádio e na televisão.

Tendo em conta que a população em estudo, neste trabalho, é a população com idade igual ou superior a 60 anos, e o principal media utilizado por esta população para obter informações é a televisão, torna-se fundamental não só perceber como é que estas pessoas lidam e se relacionam com o jornalismo de saúde que é transmitido nos noticiários televisivos, mas também verificar se os jornalistas procuram dar resposta às necessidades que esta camada populacional apresenta.

Nos noticiários televisivos, a temática da saúde pode surgir de duas formas: em entrevistas em estúdio a profissionais da área ou em forma de reportagem. Contudo, qual será a mais eficaz? Qual será a forma que potencia uma melhor compreensão da informação por parte dos espectadores, nomeadamente, daqueles que têm 60 ou mais anos?

De acordo com os dados recolhidos durante as Experiências A, B e C, é possível concluir que a maioria dos participantes (95,92%) acredita que ter um especialista de saúde em TV (quer em entrevista, quer durante uma reportagem), a abordar esta temática, é uma mais-valia, na medida em que confere mais credibilidade às notícias e lhes dá maior impacto. No entanto, no que diz respeito à compreensão da informação explicada pelo profissional de saúde, as respostas diferem bastante entre Experiências. Enquanto na Experiência A, aquela em que o jornalista foi bastante ativo, quase todos os participantes afirmaram que a explicação do médico foi clara. Na Experiência B, em que o jornalista adotou uma atitude mais passiva, as respostas dividem-se. Dos 53 participantes da Experiência B, mais de metade consideram que a explicação do médico não foi clara. Assim, apesar das notícias não terem sido iguais, o que significa que um médico pode ter tido a vida mais facilitada que o outro, dada a facilidade versus a dificuldade de cada um dos temas, é possível afirmar que a intervenção do jornalista pode ser um fator decisivo para facilitar a compreensão das informações transmitidas pelos profissionais de saúde. Na Experiência C, tal como já referido, não houve uma entrevista a um médico em estúdio, mas sim durante uma reportagem. E, segundo 89,80% dos participantes desta Experiência, a explicação do médico foi clara e explícita. Logo, é possível concluir que, quando a informação é editada, os idosos tendem a compreender com mais facilidade. Ou seja, a possibilidade de editar e selecionar os conteúdos sobre saúde, pode significar um aumento do nível de compreensão por parte desta população.

Apesar de se ter verificado que a atitude ativa de um jornalista e a edição dos conteúdos podem significar um aumento da compreensão, por parte dos idosos, da informação sobre saúde que é transmitida em TV, a maioria dos seniores afirma que a saúde não é abordada de forma clara e explícita nos noticiários.

Sabe-se também que a formação académica da maioria dos idosos é somente o ensino primário. Contudo, esse não é um fator que justifique as dificuldades dos seniores em compreender as informações. Pois, de acordo com os dados do presente

estudo, mesmo os participantes que têm Mestrado e Doutoramento defendem que a saúde não é abordada de forma clara e explícita nos noticiários.

Além disso, o jornalismo deve ser feito para todos, o que significa que, tal como defende a jornalista Carla Trafaria, a produção dos conteúdos deve ser pensada para que qualquer indivíduo consiga informar-se devidamente, independentemente da idade, do género, da raça ou do nível de ensino. No entanto, apesar da teoria ser inclusiva, na prática, as coisas não se desenvolvem nesse sentido. Logo, como se pode esperar que haja uma alteração positiva do número de idosos alfabetizados em temáticas relacionadas com saúde?

Trata-se, portanto, de um ciclo: os idosos não têm literacia em saúde, logo não compreendem as informações transmitidas pelos noticiários. Porém, os noticiários são, para a maioria, a principal fonte de informação. Assim, se a fonte de informação desta população não está adequada às necessidades da mesma, como é que se conseguirá sair deste impasse?

Mas existe ainda outro problema. Embora os idosos reconheçam a dificuldade em compreender a informação transmitida, eles não culpabilizam os jornalistas por esse facto. No caso da Experiência B, em que o jornalista tomou uma atitude passiva, a maioria dos participantes considera que a intervenção do jornalista foi suficiente, apesar da maioria também ter reconhecido que não conseguiu compreender tudo o que foi abordado. Isto significa que os séniores são incapazes de estabelecer e reconhecer uma relação entre o desempenho do jornalista e a informação que eles conseguem entender.

Em relação ao nível de confiança na informação transmitida, de acordo com os dados recolhidos, sabe-se que mais de 90% dos idosos acredita na informação a, pelo menos, “Mais de 50%”. Ou seja, apenas 6,72% duvida ou tem incertezas sobre os conteúdos transmitidos. Estas percentagens revelam que, de facto, a população idosa é uma população que é muito permeável ao conteúdo transmitido pela TV e que, por

isso, torna-se num público vulnerável e, possivelmente, na maioria dos casos, incapaz de ter percepção da manipulação deste media.

## 6. Limitações do estudo

No decorrer da realização do presente estudo foi possível reconhecer algumas limitações do mesmo.

Verificou-se uma acentuada desigualdade entre o número de participantes do sexo feminino e o número de participantes do sexo masculino, o que pode revelar ser uma limitação no que diz respeito à amostra representar, ou não, o grupo da população em estudo. Isto é, a população com idade igual ou superior a 60 anos.

O facto de o método de aplicação do questionário ter-se alterado de turma para turma, devido à heterogeneidade das mesmas – conforme referido e explicado na secção “2.2.2 Recolha de Dados” -, também pode ser um fator condicionante dos resultados obtidos, o que consequentemente, poderá representar mais uma limitação do estudo.

Uma vez que o desenvolvimento da presente investigação já dura há vários meses, o Estado da Arte pode já não se encontrar totalmente atualizado, na medida em que podem ter sido publicados novos artigos e terem sido feitas novas descobertas ou atualizações sobre o tema em análise.

Pelas razões anunciadas, os resultados e conclusões obtidos devem ser interpretados e inferidos para o universo tendo sempre em conta as limitações enunciadas. Ainda que, tal como referido pela autora, atualmente, a temática em estudo ainda se encontra pouco desenvolvida.

## 7. Bibliografia

- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(1), 89–94.
- Orón, L., & Portalés Oliva, M. (2017). La divulgación de salud en la televisión pública: el caso de RTVE en 2016. *adComunica. Revista Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación*, 14. <https://doi.org/10.6035/2174-0992.2017.14>
- ERC, E. R. para a C. S. (2015). *Públicos E Consumos De Média*. Obtido de <http://www.erc.pt/download/YToyOntzOjg6ImZpY2hlaXJvIjtzOjM4OiJtZWRpYS9lc3R1ZG9zL29iamVjdG9fb2ZmbGluZS82OS4xLnBkZil7czo2OiJ0aXR1bG8iO3M6MzU6ImVzdHVkbW9yYm9kaWwjaWNvcy1lLWNvbN1bW9zLWRILW1lZGlhljt9/estudo-publicos-e-consumos-de-media>
- Fouts, G. T. (1989). Television use by the elderly. *University of Calgary*, 30(3), 568–577. <https://doi.org/10.1037/h0079824>
- Francescutti, P. (2011). *La información sanitaria en los telediaris*.
- Glass, A. P., & Butler, D. Q. (2010). Health literacy and older adults: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(1), 152–153. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02627.x>
- Nielsen, R. K., & Sambrook, R. (2016). What is happening to television news? *Digital news project*, 1–27. <https://doi.org/10.1177/0146167289153013>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. Van. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais.pdf* (4ª).
- Ribeiro, N., & Burnay, C. D. (2016). As novas dinâmicas do consumo audiovisual em Portugal 2016. *ERC - Entidade Reguladora Comunicação Social*.
- Rodríguez-Vázquez, F. M. (2010). TV and elderly people: educating or mis-educating? *Comunicar*, 16(31), 6–10. <https://doi.org/10.3916/c31-2008-03-008>
- van Slooten, E., Friedman, D. B., & Tanner, A. (2013). Are We Getting the Health Information We Need from the Mass Media? An Assessment of Consumers' Perceptions of Health and Medical News. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(1), 35–53. <https://doi.org/10.1080/15398285.2013.756338>

- nal Medicine, 167(14), 1503–1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
- Barrera Páez, L. (2016). El periodismo especializado en salud: Una reseña histórica. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(0), 15–22. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3118>
- Cano-Orón, L., & Portalés Oliva, M. (2017). La divulgación de salud en la televisión pública: el caso de RTVE en 2016. *adComunica. Revista Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación*, 14. <https://doi.org/10.6035/2174-0992.2017.14>
- Catalán-Matamoras, D. (2015). Periodismo en salud: análisis de los públicos, formatos y efectos. *Panacea*, 16(42), 217–224.
- Costa, R. M. (2019). Três em cada quatro portugueses têm dificuldade em compreender informações sobre saúde. PÚBLICO.
- ERC, E. R. para a C. S. (2015). Públicos E Consumos De Média. Obtido de <http://www.erc.pt/download/YToyOntzOjg6ImZpY2hlaXJvIjtzOjM4OiJtZWRpYS9lc3R1ZG9zL29iamVjdG9fb2ZmbGluZS82OS4xLnBkZil7czo2OiJ0aXR1bG8iO3M6MzU6ImVzdHVkby1wdWJsaWNvcy1lLWNvbnN1bW9zLWRLW1lZGlhIjtz9/estudo-publicos-e-consumos-de-media>
- Fouts, G. T. (1989). Television use by the elderly. *University of Calgary*, 30(3), 568–577. <https://doi.org/10.1037/h0079824>
- Francescutti, L. P. (2010). La información científica en los telediarios españoles. Em *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve* (Vol. 21).
- Francescutti, P. (2011). La información sanitaria en los telediarios.
- Glass, A. P., & Butler, D. Q. (2010). Health literacy and older adults: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(1), 152–153. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02627.x>
- Keshvari, M., Yamani, N., Adibi, P., & Shahnazi, H. (2018). Health Journalism: Health Reporting Status and Challenges Abstract. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23, 105–110. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR>
- Maksimainen, H. (2017). Improving the Quality of Health Journalism : When Reliability meets Engagement. 1–60.
- Matsa, K. E. (2018). Fewer Americans rely on TV news; what type they watch varies by who they are. *Pew Research Center*, 8–11.

Nielsen, R. K., & Sambrook, R. (2016). What is happening to television news? Digital news project, 1–27. <https://doi.org/10.1177/0146167289153013>

Oliveira, A., & Espanha, R. (2018). Visibilidad de alfabetización en salud en los medios de comunicación: El caso portugués. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 24(1), 835–849. <https://doi.org/10.5209/esmp.59982>

Report, E. P. (2009). Improving Health Literacy for Older Adults. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and prevention. Obtido de <https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/olderadults-508.pdf>

Rodríguez-Vázquez, F. M. (2010). TV and elderly people: educating or mis-educating? *Comunicar*, 16(31), 6–10. <https://doi.org/10.3916/c31-2008-03-008>

Seale, C. (2004). Health and The Media.

Tanner, A. H., Friedman, D. B., & Zheng, Y. (2015). Influences on the Construction of Health News: The Reporting Practices of Local Television News Health Journalists. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 59(2), 359–376. <https://doi.org/10.1080/08838151.2015.1029123>

van Slooten, E., Friedman, D. B., & Tanner, A. (2013). Are We Getting the Health Information We Need from the Mass Media? An Assessment of Consumers' Perceptions of Health and Medical News. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(1), 35–53. <https://doi.org/10.1080/15398285.2013.756338>

Viswanath, K., Blake, K. D., Meissner, H. I., Saiontz, N. G., Mull, C., Freeman, C. S., ... Croyle, R. T. (2008). Occupational practices and the making of health news: A national survey of U.S. health and medical science journalists. *Journal of Health Communication*, 13(8), 759–777. <https://doi.org/10.1080/10810730802487430>

Wormer, H. (2018). Improving Health Care Journalism. *Better Doctors, Better Patients, Better Decisions*, 6. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9143.003.0016>



## 8. Apêndice

Apêndice 1 – Exemplos de cartazes/convite, dirigido às Universidades Sêniors, para oficializar o pedido de participação dos alunos na investigação. (Elaboração da autora)



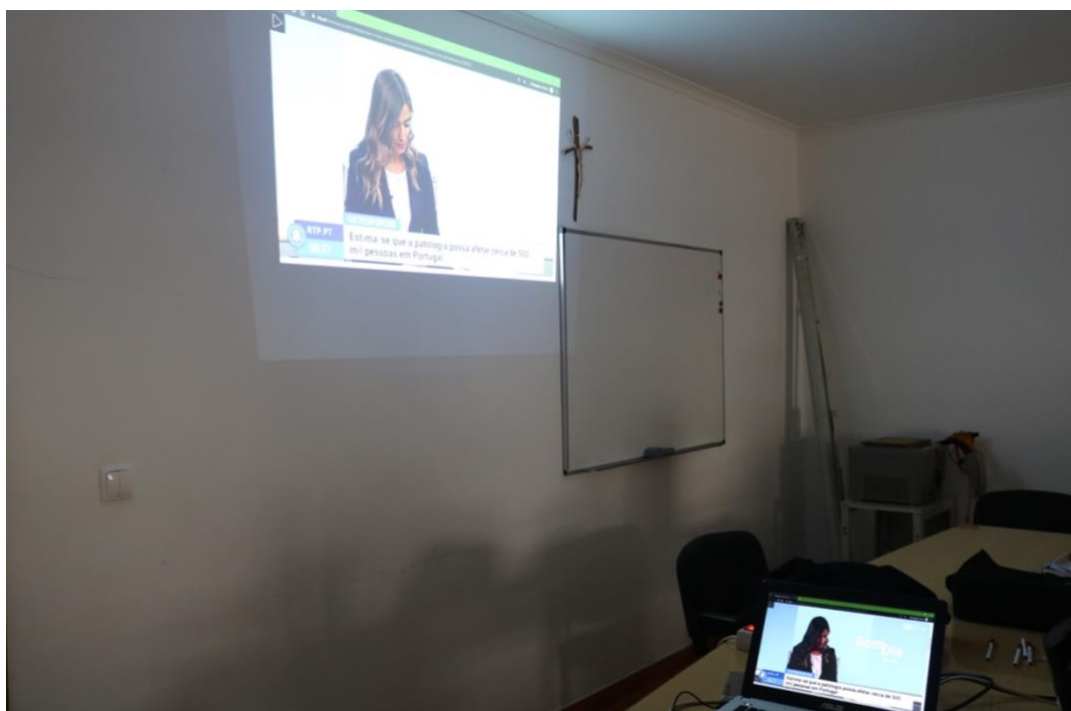
Apêndice 2 – Uma das turmas da Universidade Sênior da Nazaré, durante o preenchimento do questionário. (Fotos da autora)



Apêndice 3 – Uma das turmas da Universidade Sénior da Peniche, no fim da experiência. (Fotos da autora)



Apêndice 4 – Projeção de uma das experiências feitas na Universidade Sénior da Peniche. (Fotos da autora)



Apêndice 5– Turma da Universidade Sénior de Alfeizerão, após preenchimento do questionário. (Fotos da autora)



Apêndice 6 – Turma da Universidade Sénior do Landal, após preenchimento do questionário. (Fotos da autora)





Apêndice 7 – Uma das turmas da Universidade Sénior de Pataias, durante o preenchimento do questionário. (Fotos de Jéssica Oliveira)

